



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

TEMA

**“LA DANZA TERAPÉUTICA Y EL TRASTORNO ESPECTRO
AUTISTA EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS EN LA
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA NELA
MARTÍNEZ ESPINOZA”**

TUTOR

MSC. MÓNICA FABIOLA VILLO REYES

AUTORA

MAITTE ELIANA CAMPOVERDE CAMPOVERDE

GUAYAQUIL

2019

REPOSITORIO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO ACADÉMICO

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: “LA DANZA TERAPÉUTICA Y EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA NELA MARTÍNEZ ESPINOZA”		
AUTOR/ES: Campoverde Campoverde Maitte Eliana	REVISORES O TUTORES: MSC. MÓNICA FABIOLA VILLAO REYES	
INSTITUCIÓN: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil	Grado obtenido: Licenciada en Psicología Educativa	
FACULTAD: FORMACION DE PERSONAL DOCENTE Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN	CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA	
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2019	N. DE PAGS: 122	
ÁREAS TEMÁTICAS: Formación del personal docente y Ciencias de la Educación		
PALABRAS CLAVE: Danza terapéutica, trastorno espectro autista, Necesidades educativas especiales, TEA.		
RESUMEN: El presente proyecto tuvo como objetivo principal conocer la importancia de la danza terapéutica o danza terapia para mejorar las habilidades en los estudiantes de 11 a 14 años con trastorno espectro autista de la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza, en el periodo lectivo 2018 – 2019. Para realizar la recolección de información se utilizaron instrumentos de recolección de datos tales como la ficha de observación, entrevistas y encuestas dirigidas a los involucrados directamente en la problemática, con lo cual se pudo tener una idea clara de las causas y consecuencias del problema. Se trabajó en base a una investigación de campo, bibliográfica y descriptiva con lo cual se pudo conocer las dificultades que tienen los adolescentes con TEA de la institución en cuanto a sus áreas cognitiva, social, comunicativa. Como solución al problema se planteó el diseño de una de una guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza, para mejorar la socialización y comunicación.		
N. DE REGISTRO	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES: Maitte Eliana Campoverde	Teléfono: 0980965205	E-mail: m.campoverde@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN: ULVR	Título. MSc. Georgina Hinojosa Dazza, DECANA Teléfono: 2596500Ext. 217 DECANATO E-mail: gchinojosad@ulvr.edu.ec MSc. Giovanni Freire Jaramillo, DIRECTOR DE LA CARRERA Teléfono: 2596500Ext. 219 DIRECCIÓN E-mail: gfreirej@ulvr.edu.ec	

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DANZA TERAPEUTICA PARA URKUND.docx (D49184590)
Submitted: 3/15/2019 6:20:00 PM
Submitted By: mvillaor@ulvr.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

pip Jennifer y Gretty OCTUBRE 24.docx (D43239668)
MONOGRAFIA 1.docx (D47335874)
EP-T-E-0155.docx (D41461179)
<https://www.saludterapia.com/glosario/d/18-danzoterapia.html>
http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/15849/1/62941_1.pdf
<http://celesteguillen98.blogspot.com/2016/05/la-danza-terapia-la-danzaterapia.html>
<https://www.slideshare.net/Ropiix3/arte-y-salud>
<https://ramirezdiazmaangeles.wordpress.com/2015/01/12/los-beneficios-de-la-danzaterapia/>
<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/87/148>
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/23420/1/Navarrete%20Y%C3%A1nez%252C%20Rebeca%20Alba.pdf>
<http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>
<http://www.zumba.com/es-ES/party/classes/class-kids>

Instances where selected sources appear:

26

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

La estudiante egresada MAITTE ELIANA CAMPOVERDE CAMPOVERDE declara bajo juramento que la autoría del presente proyecto de investigación “LA DANZA TERAPÉUTICA Y EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA NELA MARTÍNEZ ESPINOZA”, corresponde totalmente a la suscrita y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo los derechos patrimoniales y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la normativa vigente.

Autora,

Firma:  _____

MAITTE CAMPOVERDE CAMPOVERDE

C.I. 0931313233


CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación “LA DANZA TERAPÉUTICA Y EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA NELA MARTÍNEZ ESPINOZA”, designado(a) por el Consejo Directivo de la Facultad de Educación de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: investigación “LA DANZA TERAPÉUTICA Y EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA NELA MARTÍNEZ ESPINOZA” presentado por la estudiante MAITTE ELIANA CAMPOVERDE CAMPOVERDE como requisito previo, para optar al Título de LICENCIADA EN PSICOLOGIA, encontrándose apto para su sustentación.

Firma:



MSC. MÓNICA FABIOLA VILLO REYES

C.I. 0907734719

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme la vida , salud y sabiduría , siendo el conductor de mi constante camino , a mi madre por ser mi pilar de vida , por su comprensión , aportación y apoyo constante , a mi novio por su ayuda brindada día a día , mi gratitud eterna a la Licenciada Isabel Tolozano que con su aporte me motivó a culminar mi carrera , a la Msc. Mónica Villao Reyes que me facilitó con sus tutorías este trabajo investigativo.

Maitte Campoverde Campoverde

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación va dedicado a Dios, porque sin su ayuda no hubiese llegado a cumplir esta meta; lo dedico con mucho amor a mi familia, quienes son un pilar fundamental en mi vida, a mi novio por ser incondicional y a todas aquellas personas que de una u otra manera aportaron para llegar hasta aquí.

Maitte Campoverde Campoverde

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
REPOSITORIO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES	iv
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. TEMA.....	3
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.5. OBJETIVO GENERAL	6
1.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.7. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.8. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.9. IDEA A DEFENDER.....	8
1.10. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL/FACULTAD.....	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES	9
2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	37
2.4. MARCO LEGAL	40

CAPÍTULO III.....	43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	43
3.1. Metodología.....	43
3.2. Tipos de investigación.....	44
3.3. Enfoque	44
3.4. Técnicas e instrumentos	45
3.5. Población	46
3.6. Muestra	46
3.7. Análisis de resultados	47
CAPÍTULO IV.....	60
LA PROPUESTA	60
4.1. Título de la propuesta	60
4.2. Objetivo general	60
4.3. Objetivos específicos.....	60
4.5. Esquema de la propuesta	60
4.6. Desarrollo de la propuesta	61
4.7. Impacto/beneficio	89
4.8. Validación de la propuesta	90
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFÍA	95
ANEXOS	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios para diagnosticar el TEA	28
Tabla 2. Niveles de gravedad del TEA	30
Tabla 3. Determinación del tamaño de la población.....	46
Tabla 4. Ficha de observación aplicada a los estudiantes con TEA.....	47
Tabla 5. Relación con sus compañeros	49
Tabla 6. Nivel de frustración del estudiante.....	50
Tabla 7. Conocimiento de los compañeros del estudiante con TEA.....	51
Tabla 8. Realización de actividades que impliquen movimientos corporales	52
Tabla 9. Conocimiento sobre la danzaterapia	53
Tabla 10. Planificación curricular	54
Tabla 11. La institución cuenta con materiales didácticos.....	55
Tabla 12. Aplicación de terapias alternativas para estudiantes con TEA	56
Tabla 13. Aplicación de guía de ejercicios de danzaterapia	57
Tabla 14. Planificación de Actividades.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación del niño con sus compañeros	49
Figura 2. Nivel de frustración del estudiante	50
Figura 3. Conocimiento de los compañeros del estudiante con TEA	51
Figura 4. Realización de actividades que impliquen movimientos corporales	52
Figura 5 Conocimiento sobre la danzaterapia	53
Figura 6. Planificación curricular	54
Figura 7. La institución cuenta con materiales didácticos	55
Figura 8. Aplicación de terapias alternativas para estudiantes con TEA	56
Figura 9. Aplicación de guía de ejercicios de danzaterapia	57
Figura 10. Flujo de la Propuesta	61
Figura 11. Flujo de la propuesta.....	61
Figura 12. Presentación de la danza terapéutica	63
Figura 13. Presentación de la danza terapéutica	64
Figura 14. Presentación de TEA	64
Figura 15. Presentación del TEA	64
Figura 16. Danzaterapia	68
Figura 17. Niño con TEA.....	68
Figura 18. Síntomas del tea.....	69
Figura 19. Ejercicios de acondicionamiento	74
Figura 20. Ejercicio de estiramiento hacia la derecha y hacia la izquierda	75
Figura 21. Ejercicio de estiramiento hacia el frente.....	76
Figura 22. Ejercicios de estiramiento de la cintura	76
Figura 23. Ejercicios de estiramiento del torso	76
Figura 24. Ejercicios de flexibilidad hacia el frente	78
Figura 25. Ejercicios de flexibilidad lateral	78
Figura 26. Ejercicios de respiración.....	79
Figura 27. Ejercicios de respiración (modo descanso).....	79
Figura 28. Actividad gincana	80
Figura 29. Actividad baile zumba	82
Figura 30. Actividad de juego animado	84
Figura 31. Actividad expresando emociones	86

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador se han realizado grandes esfuerzos en los últimos años para mejorar la educación inclusiva del país, con el fin de brindar una mejor calidad de vida a los niños que tienen algún tipo de necesidad educativa especial (NEE); sin embargo, estos esfuerzos no han cumplido con las expectativas de la comunidad educativa, porque existen muchas falencias aún en cuanto a la aplicación de metodologías para llevar a cabo un correcto proceso de enseñanza –aprendizaje con estos niños y adolescentes.

Es de vital importancia la intervención de la educación en búsqueda de enriquecer las experiencias de los estudiantes, ayudando a mejorar su comportamiento, aplicando metodologías y técnicas que ayuden a formarlos de la mejor manera para tener seres humanos extraordinarios, que desarrollen sus actividades con normalidad y puedan desenvolverse en la sociedad, por ello se pretende aplicar estrategias o técnicas como la danza terapia.

Por tanto, esta es una terapia que se realiza a través de la realización del baile movimiento corporal rítmico, es muy beneficiosa para las personas que padecen algún tipo de alteración psicológica, pedagógica o social tal como el Trastorno espectro autista (TEA), porque contribuye al desarrollo de las destrezas y habilidades necesarias para desenvolverse en su entorno de la manera correcta y mejorar el aprendizaje.

El presente proyecto tiene como eje principal conocer la importancia de la danza terapéutica o danza terapia para mejorar las habilidades en los estudiantes de 11 a 14 años con trastorno espectro autista de la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza, en el periodo lectivo 2018 – 2019. Este proyecto está compuesto por cuatro capítulos, los cuales están distribuidos de la siguiente manera:

En el CAPÍTULO I se muestra el diseño de la investigación, que consta de planteamiento del problema, formulación y sistematización del problema, los

objetivos que persigue la investigación, tanto general como específicos, la justificación, la delimitación de la investigación, la idea a defender y la línea de investigación.

En el CAPÍTULO II se muestra el marco teórico de la investigación, el cual consta de antecedentes referenciales, el marco teórico referencial que es la descripción de las variables independiente y dependiente, danzaterapia y TEA respectivamente, así mismo consta del marco conceptual y por último el marco legal.

En el CAPÍTULO III se define la metodología de la investigación, es decir, los métodos y técnicas utilizados en el presente trabajo de investigación, también consta de la población y muestra, por último se muestra el tratamiento de la información y la presentación de resultados.

El CAPÍTULO IV consta del informe final o propuesta, el cual es el diseño de una guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza, para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con trastorno espectro autista.

Por último se muestran las conclusiones y recomendaciones que se deben aplicar a fin de lograr beneficios dentro de la Institución, bibliografía y anexos con las evidencias fotográficas del trabajo investigativo realizado.

CAPÍTULO I

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. TEMA

“La danza terapéutica y el trastorno espectro autista en estudiantes de 11 a 14 años en la Escuela de Educación Básica completa Nela Martínez Espinoza”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, se han creado políticas de inclusión a nivel mundial y local, las cuales tienen como finalidad llevar a cabo un correcto proceso de enseñanza – aprendizaje con los niños o adolescentes que poseen algún tipo de necesidad educativa especial (NEE), por lo cual es necesario implementar estrategias para que el aprendizaje sea activo es decir, que se realice basándose en los principios de libertad, creatividad, individualidad y sociabilidad, lo cual ayuda al desarrollo cognitivo de estas personas, para convertirlos en seres capaces de responder las expectativas que tiene la sociedad hoy en día.

El trastorno de espectro autista, ha sido catalogado como un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza según (Sanz & Calleja, 2016) “por deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social y por la posible presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, siendo diagnosticados a nivel mundial 1 de cada 150 niños” (p. 152), lo cual es preocupante debido a que en la mayoría de países no existen los mecanismos adecuados para tratar a las personas con este trastorno.

En el Ecuador, durante los últimos años el gobierno se ha encaminado a crear y mantener una educación de calidad y calidez tal como se indica en la Constitución de la República, de forma óptima a todos los estudiantes atendiendo su desarrollo psicosocial y pedagógico partiendo de postulados internacionales que centran sus esfuerzos en lograr una educación para todos. Centrando su acción en aquel

estudiante que presente mayores dificultades que el resto de sus compañeros utilizando una infinidad de recursos tanto humanos como materiales con el fin de mejorar sus aprendizajes según sus capacidades.

En el ámbito educativo se presentan algunas falencias en el proceso de enseñanza – aprendizaje de estudiantes que presentan TEA (Trastorno del Espectro Autista), esto se debe al uso del método tradicional donde el poseedor del conocimiento es solo una persona y ésta trasmite, lo cual les dificulta a los estudiantes el desarrollo de sus capacidades, actividades sociales y de comunicación. El autismo es una alteración en el desarrollo de la infancia de las personas y es una dificultad que se presenta dentro del núcleo familiar, social y personal. Sin embargo, en la actualidad existen personas que no conocen bien acerca del tema o que no poseen la información adecuada acerca de sus características o que, erróneamente, consideran que el autismo es una enfermedad.

En la Escuela de Educación Básica completa Nela Martínez Espinoza existen casos de estudiantes con trastorno espectro autista, los mismos que actúan de manera distinta que sus compañeros, tienen problemas de socialización, de comportamiento y comunicativas; sin embargo, estos niños y adolescentes no logran el desarrollo de sus habilidades porque están siendo educados sin la aplicación de metodologías innovadoras que les proporcione aprendizajes verdaderamente significativos para la vida, divertidos y menos reglamentados; dentro de estos está la danza como estrategia de relajación y motivación que pocas veces es experimentada en el ámbito escolar, porque como docentes están obligados a cumplir con un pensum académico y muy pocas veces pueden modificarlo

Es muy importante conocer los procedimientos que se utilizan para afrontar el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes con Trastorno espectro autista y a partir de ello intervenir para dar las mejores soluciones para el desarrollo de los educandos de 11 a 14 años de la institución educativa y con ello, los profesionales psicólogos pueden hacer uso de la danza constatando su aporte en todo tipo de estudiante y con la posibilidad de encontrar un auspiciante para el

mejor desenvolvimiento de los adolescentes entre 11 y 14 años con trastorno de autismo de la escuela.

La flexibilidad lúdica, la expresión corporal posibilita y promueve la construcción del conocimiento. La danza mejora la comunicación, el interés de aprendizaje, el trabajo en equipo y produce un desarrollo integral efectivo y el entorno de los estudiantes con trastornos psicológicos de tipo espectro autista, aunque no es conocido a ciencia cierta la diferencia del nivel con que actúan y asimilan el conocimiento con respecto a los demás niños, sin embargo, los profesionales de psicología buscan mejorar el estado de estas personas bajo la posibilidad de encontrar un auspiciante para el mejor desenvolvimiento de los adolescentes entre 11 y 14 años con trastorno de autismo de la escuela (Ramirez, 2014).

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera influye la danza terapéutica en los estudiantes de 11 a 14 años con trastorno espectro autista de la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza?

1.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cómo influye la falta de conocimientos de los docentes acerca del trastorno espectro autista en el desarrollo de los adolescentes de 11 a 14 años?
- ¿Qué características presentan los estudiantes de 11 a 14 años con trastorno espectro autista de la institución educativa?
- ¿Cómo contribuye la danza terapéutica en la mejora de la socialización, comunicación y demás aspectos de los estudiantes con trastorno espectro autista?
- ¿Qué actividades relacionadas con la danza terapéutica resultan beneficiosas para el desarrollo de los estudiantes con trastorno espectro autista?

1.5. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la danza terapéutica en los estudiantes de 11 a 14 años con trastorno espectro autista de la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza, en el período lectivo 2018 – 2019.

1.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir la fundamentación teórica de la danza terapéutica y su importancia en el desarrollo de capacidades en estudiantes con NEE.
- Identificar las características que presentan los estudiantes de 11 a 14 años con trastorno espectro autista de la institución educativa.
- Diseñar una guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, para socializarla y comunicarse eficazmente con los estudiantes con trastorno espectro autista.

1.7. JUSTIFICACIÓN

La danza se convierte en un recurso terapéutico que específicamente en el Autismo se revelan como oportunidad para ampliar la comprensión de las experiencias que viven estos jóvenes y poder así establecer un trabajo entre profesionales y familias cercanos a su entorno, por esto se propone la creación de una guía de movimientos corporales que contribuyan al oído musical de los estudiantes con TEA, siendo un tipo de intervención terapéutica adecuada para este tipo de autismo, en el que no suele desarrollarse el lenguaje con uso comunicativo y donde apenas hay conciencia del propio cuerpo, de su propio ser que les impide relacionarse con el otro. El movimiento es un medio de comunicación universal que surge como una eficaz herramienta para establecer el contacto con personas que tienen algún tipo de necesidad educativa especial.

Los estudiantes con trastorno espectro autista de la institución educativa en estudio tienen tres características comunes de acuerdo con vida social, lo que se ha llamado la tríada de aspectos afectados; se les dificulta comunicarse verbal y

no verbalmente, interactuar con sus pares, jugar con la imaginación y su lenguaje interior, hacer que le resulte interesante alguna clase o no tener comportamientos repetitivos y restringidos. Adicional, existen otros aspectos bastante frecuentes en las personas con este problema: respuestas sensoriales anormales con hipersensibilidad o hipo sensibilidad a algunos estímulos, escasa capacidad de abstracción y generalización, pueden manejar un listado interminable y desestructurado de detalles, resultándoles difícil separar lo importante de lo accesible.

De la experiencia con estudiantes en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza, se puede evidenciar que se cuenta con un número considerable de estudiantes con autismo que presentan dificultades en muchos casos en cuanto a funciones como el habla que se desarrolla tardíamente o a veces con repeticiones, estereotipias o lenguajes propios que les niega una buena comunicación; por ello el punto de partida de este trabajo radica en la experiencia con estos alumnos, ya que ellos al escuchar música empiezan a realizar movimientos corporales, se expresan libremente, se sienten mejor, por ello se pensó de inmediato en la danza como terapia que se adapta a cada tipo de dificultad de los adolescentes , ofreciéndoles la oportunidad de explorar otras formas de expresión y comunicación que se relacionan con la expresión corporal.

La investigación a desarrollar se basa en la necesidad de asegurar una educación de calidad con calidez para los estudiantes que presentan trastorno de espectro autista (TEA) de 11 a 14 años en la Escuela Nela Martínez Espinoza, buscando alinearse a los objetivos del Buen Vivir en los cuales se garantiza la educación inclusiva mediante estrategias metodológicas innovadoras, de esta manera se puede crear una igualdad de oportunidades en su formación tanto dentro como fuera del contexto educativo, para evitar consecuencias negativas, por falta de una correcta formación de los miembros de esta comunidad siendo un aporte para los docentes y padres de familia de estos alumnos, con el fin de alcanzar la estimulación e interrelación social. Se espera con esto colaborar con información académica sobre una temática poco estudiada en nuestro país.

1.8. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Unidad Responsable: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

Persona Responsable: Maitte Eliana Campoverde Campoverde

Área: Psicología educativa

Campo: Educación

Aspecto: Psicopedagógico

Período de ejecución: 2018-2019

Título: “La danza terapéutica y el trastorno espectro autista en estudiantes de 11 a 14 años en la escuela de educación básica completa Nela Martínez Espinoza”

Población: Estudiantes de 11 a 14 años de la escuela de educación básica completa Nela Martínez Espinoza.

1.9. IDEA A DEFENDER

La danza terapéutica contribuye al desarrollo de la socialización y comunicación de los estudiantes de 11 a 14 años con trastorno espectro autista en la escuela de Educación Básica Completa Nela Martínez Espinoza.

1.10. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL/FACULTAD

Inclusión sociocultural, derechos individuales y colectivos e integración latinoamericana.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

La revisión de literatura permitió visualizar trabajos de investigación realizados a nivel nacional e internacional, con el mismo enfoque que se han realizado a lo largo del tiempo y que sirven de sustento para la presente investigación, entre los que se destacan los siguientes:

El trabajo de titulación denominado “La Danza como medio terapéutico para niños con Trastorno del Espectro Autista” realizado por la autora (Ferrari, 2016), se creó con la finalidad de dar a conocer la importancia de conocer las estrategias que se pueden adoptar para mejorar la calidad de vida de los niños con trastorno espectro autista, haciendo énfasis en la danza terapéutica con lo cual se pueden lograr grandes cambios en la vida de los niños que padecen de TEA, se utilizó una metodología cualitativa con alcance exploratorio, con técnicas como la entrevista, la misma que permitió conocer los puntos de vista de los involucrados directamente en el estudio, es decir, docentes y padres de familia, lo que dio a conocer la aceptación de una guía de danza terapéutica para niños con TEA.

La autora (Velasco, 2018) en su trabajo de titulación con el tema “Danzaterapia y su influencia en el bienestar psicológico subjetivo” por la Universidad Landívar de México, indicaba en esta investigación que la danza es una terapia excelente para mejorar las emociones y lograr que la persona esté satisfecha consigo misma y con su entorno; se utilizó una escala de bienestar psicológico como instrumento de recolección de información, para conocer la predisposición de los sometidos al estudio, posteriormente se realizaron sesiones de danzaterapia con lo cual se pudo comprobar a lo largo de un mes que había mejorado notablemente el estado de ánimo de estos niños.

(Buendía, 2017) en su trabajo de titulación con el tema “Eficacia de la danzaterapia para el desarrollo del habla de los niños con trastorno Espectro

autista” realizó una investigación de campo, lo cual sirve como antecedente puesto que utilizó la observación estructurada con lo cual se obtiene una recopilación de toda la información necesaria para poder realizar de una mejor manera s trabajo de investigación, se utilizó el método analítico – sintético con el cual se pudo descomponer el problema y determinar las causas para dar alternativas de solución que fue una propuesta de talleres de danzaterapia dirigida a los niños de 9 a 11 años de la escuela.

En el trabajo de titulación denominado “La danzaterapia y su incidencia en la psicomotricidad de las niñas, niños y adolescentes con deficiencia intelectual moderada del centro psicopedagógico Catamayo, período octubre 2010 – marzo 2011” propuesta alternativa, realizado por (Cañar & Giler, 2011) tuvo como objetivo dar a conocer la importancia de la danzaterapia en el desarrollo de la psicomotricidad de los niños y adolescentes, este fue un trabajo descriptivo que permitió conocer a ciencia cierta cómo aporta la danzaterapia para el desarrollo de habilidades de los niños y adolescentes. Como instrumento se utilizó la observación y entrevista estructurada, lo cual permitió conocer si es necesaria la aplicación de la propuesta de danzaterapia.

(Medina, 2016) Indica que la danza es una terapia sumamente importante para mejorar el proceso de enseñanza- aprendizaje de los niños y adultos con necesidades educativas especiales, así lo afirmó en su investigación titulada “a danza como terapia para mejorar las habilidades motrices de los niños con TEA”, se tuvo como finalidad recoger información acerca de las personas que sufren de trastorno espectro autista para implementar estrategias que les aporten al desarrollo de sus capacidades comunicativas y sociales.

En esta investigación se trabajó con bases legales sobre las NEE, apoyándose en una metodología de campo, documental que permite ampliar los enfoques y conceptualizaciones de la danza terapéutica y el espectro autista, se utilizaron técnicas como la observación, la encuesta y entrevista, las cuales fueron de suma importancia a la hora de proponer alternativas de solución a la problemática presente, con ello se creó una guía metodológica de danzaterapia que mejore las habilidades de los niños con TEA.

2.2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.2.1. Danza terapéutica

2.2.1.1. Orígenes de la danza terapéutica

La danza como terapia, surge como una práctica, desarrollada por docentes de danza contemporánea que poseen una orientación en expresiones en ámbitos relacionados con la salud mental, esta actividad se practicaba desde los años treinta, sin embargo fue en los años cincuenta cuando, en EEUU, cuando Mary Whitehouse bailaba para buscar la conexión consigo misma, y con ello fomentaba la creatividad, posteriormente comenzó a dar clases a niños y jóvenes que buscaban una conexión con su yo interior.

Los orígenes de la danzaterapia Según Fischman (2001) expresa que:

La danzaterapia surge espontáneamente como una práctica realizada por docentes de danza contemporánea con orientación expresionista en ámbitos relacionados con la salud mental, tanto en el ámbito hospitalario como clínica privada. Son ejemplo de lo mencionado las pioneras americanas en Dance Movement Therapy que emigraron de Europa en las décadas del 30 y 40, como también la pionera argentina María Fux quien creara una práctica de trabajo con pacientes sordomudos y con Síndrome de Down. Son muchas las personas que en distintas partes del mundo han descubierto el valor terapéutico de la danza y la exploración del sí mismo a través del movimiento. (p. 1)

Según lo citado por esta autora, la danzaterapia tiene sus orígenes en épocas remotas como los años treinta y cuarenta, con la orientación de las expresiones por medio del cuerpo mientras se lo pone en movimiento para mejorar los ámbitos que se relacionan con la salud mental, siendo una herramienta terapéutica excelente para tratar a personas con discapacidades tales como sordomudos y personas con síndrome de down.

Posteriormente, en 1922, la argentina María Fux comenzó a dar clases de baile, danza como terapia para mejorar la socialización, esta autora desarrolló su propio sistema de danzaterapia, posee escuelas en Argentina y Europa, las cuales han sido todo un éxito, y en ellas se capacitan a médicos, fisioterapeutas, psicólogos y docentes que trabajan con personas que padecen de algún tipo de discapacidad intelectual con la finalidad de hacer que el problema disminuya por medio de la aplicación de la danza terapia.

El uso de la danzaterapia ha sido utilizado desde épocas antiguas tanto como la danza, la cual ha servido para integrar a las personas en la sociedad y ayudar a la sana convivencia en la compleja vida moderna que hace que se pierda el contacto consigo mismo, con la naturaleza y con sus compañeros, haciendo de esta manera que la danzaterapia tiene un enfoque psicoterapéutico que ayuda a conseguir el bienestar, esto ha ido evolucionando desde el siglo XX con la danza moderna, luego la clásica y posteriormente la terapéutica (Villafañe, 2015).

2.2.1.2. Definiciones según autores

La danza terapéutica es aquella que se practica con la finalidad de unificar la mente, cuerpo y alma para que interactúen entre sí, con ella se logra la espontaneidad, el individuo es libre de expresarse y se crea conciencia del cuerpo, esta se realiza para lograr una conexión con el interior de cada persona y renovar las emociones, con ello se favorece la creatividad, la socialización, la comunicación, tomando en cuenta que cada persona es distinta en adaptarse, algunas son capaces de adaptarse más rápido que otra a la danza como terapia y lograr muchos beneficios (Ruiz, 2017).

Para la autora (Fux , 2004) la danzaterapia es “una práctica integrada al ejercicio de carácter terapéutico, mediante esta se puede ser uno mismo, crear y expresar sentimientos, pensamientos, aprender a decir que sí podemos lograr algo” (p.45). La danzaterapia, tal como lo indica la autora Fux, permite al individuo ser él mismo, convertir las sensaciones negativas en positivas, sintiéndose bien consigo mismo, aprendiendo a controlar movimientos, manteniendo el ritmo y movimiento, logrará sentirse mejor.

La danza terapia movimiento o DTM, es aquella que se realiza con el fin de dar movimiento al cuerpo y que este ayude a liberar tensiones, para la autora Piedra (2015) “la DMT es una sucesión de movimientos que en ocasiones se presentan con pequeños movimientos que constituyen un medio de comunicación que se desarrolla como coreografías en muchos casos” (p.24). Por ello, el practicar danza es una terapia sobre todo para las personas que tienen alguna necesidad especial.

La danzaterapia implica el realizar movimientos rítmicos, según los autores Castillo & Díaz (2016) en su informe expresión corporal en primaria, acotan que:

La danzaterapia es la utilización específica de los movimientos gestuales-corporales coordinados a través de la música como medio de comunicación no verbal, que incrementa el yo personal, liberador de tensiones y potenciador tanto de la aptitud como de la relajación física, facilita y extiende el uso de la danza a personas con alteraciones tanto físicas, psíquicas o sensoriales con objetivos terapéuticos. (p. 36)

Según estos autores, la terapia aplicando danza, es sumamente importante porque ayuda a expresar lo que se siente mientras se disfruta de música, lo cual es liberador de tensiones, quita las emociones negativas, ayuda a relajarse, ayuda a trabajar con pares y minimiza las alteraciones psíquicas de las personas, sobre todo en niños, adolescentes y adultos mayores.

La danza terapéutica es utilizada desde hace muchos años para aliviar tensiones, dolencias, estrés, entre otras emociones negativas, esta se basa en la estimulación a través de los movimientos corporales, mediante el uso del lenguaje no verbal fomentando la creatividad y la imaginación que se pierde a medida que van pasando los años, facilitando la comunicación, la expresión de emociones positivas y evitando el sedentarismo, a través de la danzaterapia se puede fortalecer el ser, crearse seguridad en los niños y por supuesto levantar la autoestima en las personas que tienen algún problema con ella (Ramírez, 2017).

Esta terapia en movimiento se desarrolló en los años 40 teniendo como principio el psicoanálisis con el cual se consigue una conexión entre el cuerpo y las emociones para sanarlas, cada técnica es distinta dependiendo del control de emociones que debe tener cada persona, la teoría de la danzaterapia se basa en que al mover el cuerpo se consigue controlar los pensamientos y sentimientos de tal manera que los negativos pueden convertirse en positivos y crear conciencia en la mente de las personas para que el cerebro pueda tener otra percepción (Hernandez, 2015).

2.2.1.3. Técnicas de danzaterapia

La técnica de baile

Esta técnica, es sin duda alguna la más importante a la hora de realizar la terapia de danza, se refiere a los movimientos del cuerpo, los mismos que no necesariamente deben ir representados de un estilo de danza definido, sino más bien a la gesticulación, a los giros y movimientos de extremidades superiores e inferiores con el fin de sentirse lo más libre posible; esta técnica tiene como fin realizar movimientos incorporando el mundo interior del individuo, tener una mejor percepción de los sentimientos y crear positivismo en la persona que lo practica.

Por medio de esta técnica se busca poder expresar nuestro mundo interior al momento en que el cuerpo entra en movimiento, percibir mejor los sentimientos y ampliar las sensaciones del cuerpo, para fusionar el estado de ánimo y el movimiento, no se busca a través de esta técnica, que los movimientos sean de ballet o algún tipo de danza en sí, lo que se busca es que la persona que lo practica se divierta mientras sana su interior.

La técnica de imitación

Esta técnica es utilizada para desarrollar las nociones básicas de los niños desde que nacen, la imitación es algo innato de los niños porque al imitar están realizando las actividades que realizan los otros, lo hacen mediante la observación para luego ponerlo en marcha de la mejor manera posible, en la danzaterapia

ocurre igual, muchos de los niños y adolescentes con problemas de aprendizaje o necesidades especiales, pueden lograr practicarla de la mejor manera mediante la imitación.

El imitar los movimientos de otras personas permite crear los de uno mismo y con ello, desarrollar la personalidad. En un principio resulta un tanto extraña la idea de acercarse a uno mismo manifestando los sentimientos, estados de ánimo e imitando a otra persona, sin embargo al imitar a otros y comparándose con ellos, o tal vez al rechazar a otra persona se logra receptar información o alguna respuesta sobre uno mismo (Lavandez, 2009).

La técnica de la improvisación

Según Sánchez Ortega, citado por Reula (2013) “la improvisación es un camino directo a la composición que estimula la imaginación y la exploración del mundo interno y externo a través del sistema sensorial.”(p.1). Según esta autora, mediante la improvisación se logra realizar movimientos sin tenerlos preparados o sin una previsión, son sensaciones que salen del interior y se expresan en el momento en que sea necesario.

El acto de improvisar le exige al bailarín un tipo de conciencia específica en la que la creación y la ejecución ocurren en un tiempo y espacio simultáneos, pues para dicho acto no existe ninguna clase de preparación coreográfica establecida con anterioridad. Para lograr improvisar, existen elementos que son sumamente importantes como la actitud, la sensación de percepción, orientación al espacio, expansión de la vida periférica, el desarrollo de la actitud a la hora de realizar los movimientos (Dowling, 2017).

La técnica de creación

Es importante encontrar un equilibrio entre lo intuitivo y lo racional. Los dos son necesario en el momento de crear y montar una coreografía. Pero lo más importante es confiar en lo que uno siente. Aunque a veces no te acepten o no te entiendan. Vale la pena crear e intentarlo, lo cual permite expresar aquello que uno siente o desea.

Esta reflexión parte desde un lugar de preguntas constantes que resuenan en mi cabeza. Y seguramente se lo habrán planteado cualquier artista o persona que sienta la necesidad de crear y buscar una forma de canalizar y concretar ese impulso o idea en algo real (De la Vega, 2007).

2.2.1.4. Beneficios de la danza terapéutica

La danzaterapia es una actividad divertida que contribuye al desarrollo de muchas habilidades, esta puede ser practicada por niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, esta terapia trae consigo muchos beneficios al realizarla de forma permanente, siendo un aporte a las personas que padecen de alguna enfermedad psicológica o alguna necesidad especial, entre los principales beneficios de la danza terapéutica constan:

Sirve como terapia para activar los procesos neurológicos, según la Lic. Schvartzman (2012) “Con el movimiento se activan procesos neurológicos, fisiológicos y emocionales que permiten despertar funciones disminuidas o deterioradas. Además implica la participación activa y psicodinámica de la persona como protagonista de su tratamiento en un encuadre terapéutico” (p.1), con lo que se puede obtener excelentes resultados a la hora de practicarla a la vez que ayuda a dinamizar las clases y fomentar la participación activa de las personas con TEA, lo cual es sumamente importante para su desarrollo.

La danzaterapia hace a los niños crear conciencia acerca de sus, pensamientos, sentimientos y emociones que forman parte de él con el fin de que puedan expresarlo de la mejor manera a través de movimientos corporales libres, sin tener bailes estructurados o tener que seguir un patrón de baile, es decir, el niño baila de acuerdo a su creatividad, se siente libre con la práctica de esta actividad.

Es beneficiosa tanto a nivel físico como emocional, en el nivel físico porque al practicar esta actividad realizan ejercicio y con ello condicionan su cuerpo, especialmente las personas de la tercera edad porque empiezan a presentar deterioro en su salud y en su condición física, puesto que mantiene el vigor,

mantiene a los ancianos activos, mantiene la longevidad, es decir, hace que tengan más años de vida y mejora la calidad de la misma.

La danzaterapia es beneficiosa también para la psicología, Según Adams (1983), "Porque el movimiento y el contacto físico permiten una mejor comunicación donde otros medios de comunicación fallan, la danza puede involucrar a las personas con alguna NEE (...) en un nivel mucho más profundo que otras formas expresivas" (p. 51). Con esto, el autor indica que la danza ayuda a mejorar la cognición, la comprensión y crear empatía a los niños o adolescentes que padecen algún trastorno.

Ayuda a conectar las emociones para ser expresadas a través del cuerpo, y hace que las personas que la practican sean más comunicativas, así mismo es excelente para mejorar la autoestima sobre todo en las personas que tienen algún trastorno o déficit en su intelecto, puesto que les hace generar más confianza, sentirse útiles e importantes en su entorno, a la vez que el participante disfruta, se valora y se aprecia más generando identidad.

Fomenta la creatividad y la imaginación porque ayuda a crear nuevos movimientos, haciendo que resulte divertido, se descubren movimientos que resultaban imposibles de realizar, así mismo hace que se liberen tensiones porque al escuchar música y bailarla se liberan endorfinas, lo que produce un estado de relajación total, promueve el autoconocimiento porque abre la mente y explora los pensamientos para convertir los negativos en positivos (Gálvez, 2016).

En cuanto a los niños y adolescentes con TEA o trastornos similares, la danzaterapia es beneficiosa porque se desarrolla el autoconcepto, la potencia de las habilidades sociales, la regulación del afecto, así mismo permite mejorar su equilibrio, la motricidad gruesa, la apreciación del espacio que le rodea, la discriminación rítmica, las habilidades comunicativas, lo cual le permite desenvolverse de manera correcta en su entorno, potenciando su personalidad (Schvartzman, 2012).

La danza terapéutica significa una terapia de baile libre, lo cual implica la coordinación de movimientos y la alineación adecuada del cuerpo, lo que favorece el correcto funcionamiento de los sistemas del organismo, especialmente, del sistema nervioso que interviene en los procesos necesarios para que se produzca el movimiento evitando sufrir patologías como enfermedades cardíacas, obesidad, etc.

2.2.1.5. Receptores de la danzaterapia

Entre las personas que se benefician con esta forma de terapia están:

- Aquellos que tienen algún tipo de desorden mental de conducta como esquizofrenia, sicosis, bipolaridad, ansiedad, entre otros.
- Personas que tienen problemas de integración social o socialización porque ayuda a convivir e integrarse con otras personas.
- Niños y adolescentes con problemas de autismo, discapacitados motores, visuales, auditivos, personas con síndrome de Down, lesiones cerebrales motoras, etc.
- Aquellos que tienen problemas de aprendizaje, déficit en su capacidad intelectual, discapacidad motriz gruesa, sensorial, fina.
- Niños con hiperactividad y problemas de conducta, con el fin de conectar sus emociones y lograr su bienestar físico, mental, emocional y espiritual.
- Personas adultas que han sufrido algún accidente cerebrovascular, accidentes que comprometa su capacidad motora, parálisis o lesiones que impidan movimientos y coordinación
- Personas adultas mayores o de la tercera edad, porque les ayuda a tonificar sus músculos, a mejorar su estado de ánimo y su elasticidad (Sola, 2012).

2.2.1.6. Elementos de la danzaterapia

La danza como terapia cuenta con cuatro elementos motivadores para poderla llevar a cabo y poder facilitar su realización para transformarla en luz en el interior de las personas que la practican, los elementos son:

La palabra.- Es el principal elemento motivador para la autora María Fux, ya que ella indicaba que las personas se sienten motivadas al escuchar palabras que les sirven de estímulos, impulsar al grupo a realizar movimientos a la vez que oyen la música, lo cual les sirve para desarrollar su imaginación y la capacidad creadora, las palabras utilizadas para realizar correctamente esta actividad, según Fux son: “raíces, crecer, agua, ola, pájaro, etc.” para imaginarlas y crear en la mente una imagen sobre ellas sintiendo libertad e interactuar mientras se danza.

Las palabras son muy poderosas en cualquier situación, contienen intenciones que pueden atravesar los sentimientos, por ello, este elemento se utiliza con el fin de sugerir imágenes que ayuden a explorar lo que la mente no puede hallar por sí misma, con ello se incentiva la creatividad de cada persona para que realice movimientos únicos no imitados, sino como lo siente y como va desde su interior, el autor Deepak Chopra indicaba “El poder de las palabras no radica en su significado superficial, sino en cualidades que no están a la vista” (ADTA, 2018).

Las artes visuales.- Este elemento, permite a las personas que practican danzaterapia desarrollar nuevas capacidades, es así que las personas no oyentes, pueden realizar actividades mediante la visualización de lo que otros realizan, y despertar sus estímulos sonoros y musicales lo cual resulta motivador para su estado de ánimo, por lo general se utilizan pinturas, cuadros, líneas, colores llamativos, etc.

Las artes visuales son el complemento idóneo de toda ejecución poética, llámese cine, teatro, ópera, circo, danza, etc., para potenciar su expresión. Las texturas, los colores, las formas y el movimiento (léase como cuarta dimensión), se conjugan para transmitirnos un mensaje coherente que pretende conmover,

aunque parecen ser quietas, estas dan mucho sentido a las personas que realizan actividades de baile (Nole, 2016).

Interacción con los objetos.- Se refiere a la interacción que tiene la persona que practica la danza con el objeto que le rodea, es una manifestación corporal que transcurre en el espacio comunicativo del entorno-bailarín, se busca darle significado a la comunicación no verbal, haciendo que se reconozca el yo interior de la persona que está practicando la actividad, por lo que, para practicar la danzaterapia no es necesario estar en un estudio de baile o lugares similares, sino en lugares no convencionales como playas, parques, ríos, sitios donde la persona pueda sentirse conectado fácilmente con su yo interior.

Al desarrollar la imaginación, se busca introducir a la persona en un sitio que se encuentre con objetos que permita explorar, que sean llamativos, sobre todo para los niños, puesto que esto los estimula, se intenta descubrir las posibilidades que ofrecen los objetos para el desarrollo del juego corporal. Objetos que aportan estímulos táctiles, visuales, sonoros que permiten la introspección sensorial (ADTA, 2018).

Juegos imaginativos.- Este elemento se refiere a la creación de actividades dancísticas en la imaginación, es un proceso que se inicia en la mente con la creatividad y se pone en marcha a través de la expresión corporal, el proceso de simbolización que interviene en los diversos ejercicios rítmicos-corporales cuando se sustituye una figura sonora por un movimiento determinado o viceversa se pone en funcionamiento esta capacidad ya que permite llegar a la disquisición intelectual profunda. Al incentivar la creatividad la persona puede liberar sus potencialidades a través de un proceso perceptivo (Shinca, 1989, págs. 152-153).

2.2.1.7. Metodología para trabajar la danza terapéutica

La danza terapéutica es una estrategia divertida utilizada para mejorar la calidad de vida de las personas que poseen algún tipo de problema en su capacidad física, intelectual o emocional, la danzaterapia se usa para pacientes con enfermedades mentales, con discapacidad motriz, con autismo, en personas con

estrés, tensión y depresión, porque a lo largo del tiempo ha dado excelentes resultados. La danza terapéutica tiene su propia metodología para ser llevada a cabo, esta consta del movimiento, la observación y la actitud que tiene quien está enseñando esta actividad. A continuación se citan los pasos para realizar esta actividad:

1. Se inicia trabajando con música movida, incorporándola como elemento motivador de los movimientos corporales
2. Se adapta el lugar, creando una locación que incluya elementos relajantes como la naturaleza, cuadros e imágenes con agua, tierra, aire, etc.
3. Se realizan ejercicios de relajación de forma individual y de forma grupal.
4. Se motiva al grupo a realizar la tarea de improvisación, con la cual cada uno realiza lo que su mente le dicta, comienzan a crear al son de la música y del medio que le rodea.
5. Se realiza un diálogo con el yo interior con el cuerpo y emocionalmente.
6. Se realizan ejercicios que contribuyan a la liberación de tensiones como enojos, rabias, miedos, alegrías, amores no correspondidos, angustias o demás emociones negativas.
7. Por medio de la danzaterapia la persona logra expandir sus sentimientos y se comunica de mejor manera con los demás.
8. Es un momento de encuentro consigo mismo y con los demás con el fin de lograr el enriquecimiento individual y grupal.
9. Se realiza una interacción grupal con el fin de que el cuerpo y la mente queden libres de tensiones y de lograr una correcta comunicación no verbal.

2.2.1.8. Tipos de danza que sirve como terapia psicológica

Danza autóctona.- El término “tradicional” según la Real Academia de la Lengua Española significa “Perteneiente o relativo a una tradición” (RAE, 2010).

Los bailes tradicionales son aquellos que se transmiten de generación en generación y duran a lo largo del tiempo. Han pasado de padres a hijos e incluso desde los abuelos, están bastante ligados a la historia, cultura y tradiciones del país o la región. Son aquellos que expresan la forma de sentir o de expresarse del pueblo, brindando alegría y no competencia haciendo placentera la actividad, es un baile específico de cada región.

Danzas populares.- Son los que pertenecen a un pueblo o región específica, así lo indica el autor Parra Buestan (2010) “los bailes populares son actividades recreativas de gran tradición, que forman parte íntegra del patrimonio cultural de una sociedad, son practicados con el fin de lograr diversión e integración con otras personas” (p. 18). Este baile es muy importante para desarrollar la imaginación y brindar placer a los niños y adolescentes que lo practican, porque son una fuente de energía y diversión. Son una expresión con la cual se identifican las personas que allí viven.

Danza Folklórica.- Son bailes que se realizan en los pueblos de cada región, por lo general van acompañado de un vestuario único para cada agrupación, estos grupos hacen que se manifieste sus alegrías a través del baile, los más importantes son el folklore cubano, indígena, africano, entre el que destaca el flamenco, que es un baile andaluz que integra el cantico y baile mediante el uso de las manos y pies, castañuelas y un vestuario adecuado para ellos; y la conga que es un baile iniciado en Cuba, que consiste en tres pasos hacia delante seguidos de una patada lateral (Sánchez, 2013).

Danza moderna.- No sigue pasos estructurados o secuencias, se basa en la interpretación del bailarín, creando a través de sus movimientos las expresiones de su interior, son libres y debe fluir las emociones o ideas, en esta danza no existe el concepto de pasos estructurados, en ella fluyen los pasos, los movimientos, porque en ella la persona que la baila se expresa mediante su cuerpo, este tipo de danza es ideal para tomarla como terapia, se basa en la flexibilidad y se realiza con un vestuario sencillo (Bordón, 2013).

Danza contemporánea.- Es un estilo de baile clásico que otorga cierto grado de libertad a la persona que lo baila, para llevarla a cabo, es necesario que se conozcan los pasos básicos del ballet clásico, es asumida como un sistema de relaciones de significados que buscan la expresión corporal y la organización individual, con el fin de que quienes la interpretan sientan intensamente y puedan expresarse mediante este baile (Mallarino, 2008).

2.2.1.9. La danzaterapia como estrategia educativa

La danza es una manera de expresarse mediante los movimientos corporales, es decir, lograr la expresión corporal la cual es una herramienta que ayuda a mejorar la autoestima, el autoconocimiento y las capacidades intelectuales de los estudiantes, por ello es sumamente importante que se incluya dentro del currículo educativo horas de danzaterapia para lograr que sus estudiantes puedan expresar sus pensamientos, ideas, sentimientos a través de actividades que realizan con su cuerpo, a la vez que les permita la comprensión y conocimiento de su cuerpo.

La danzaterapia debe ser utilizada como una estrategia educativa que ayude a integrar a los chicos unos con otros, contribuya a la socialización, a mejorar su motricidad, las habilidades cognitivas y personales sobre todo en los alumnos con necesidades educativas especiales, la danza es una herramienta educativa que al ser practicada constantemente tiene muchos beneficios para los estudiantes, tales como mejorar su capacidad de concentración, su sociabilidad, su ansiedad, tensiones y reduce los niveles de estrés.

La danza terapia es llamada también danza movimiento, la cual es según la American Dance Therapy Association, citado por Fernández (2012), “es el uso psicoterapéutico del movimiento en un proceso que promueve la integración física, emocional, cognitiva y social del individuo” (p. 2). Esta actividad sirve para comunicar, unir, crear, expresar mediante el cuerpo todo lo que la persona siente y sirve para sacar todos los sentimientos negativos de nuestra mente y espíritu, para ello se debe incentivar a las personas a practicarla, motivarlas a realizarla sin pensar en nada más que en divertirse y fluir.

La danza sirve como herramienta para captar la atención sobre todo en los más pequeños o estudiantes que tienen algún déficit de atención lo cual les provoca problemas en sus estudios, además ayuda a desarrollar el físico, el nivel intelectual, psicológico, por lo que toda institución educativa debería tenerla como parte del área de cultura física; con la danzaterapia se utilizan recursos útiles para el área terapéutica, cuyo fin está destinado a la salud y bienestar de las personas con NEE (Vega, 2014).

2.2.2. Trastorno espectro autista

2.2.2.1. Definición

El trastorno del espectro autista (TEA) según la OMS (2017) es “un grupo de afecciones que se caracterizan por tener algún grado de alteración en el comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringido, repetitivo de las personas” (p.127). El trastorno del espectro autista es una condición que impide que la persona se desarrolle socialmente con normalidad, habiendo déficits en algunas de las áreas propias del desarrollo.

Estos trastornos aparecen en la infancia y duran hasta la adolescencia o adultez, presentándose con más frecuencia en los primeros 5 años de vida, los afectados con trastorno espectro autista por lo general tienen problemas como depresión, ansiedad, déficit de atención e hiperactividad, por lo que si son detectados a tiempo se puede someter a tratamiento a los niños y disminuir considerablemente el TEA; el nivel intelectual de los afectados con este trastorno varía de una persona a otra, en el cual se puede presentar deterioros fuertes hasta aptitudes cognitivas altas.

El trastorno espectro autista es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico (del sistema nervioso y el cerebro) que tiene inicio en la infancia, este afecta al desarrollo de la comunicación social, conducta de los niños, esta se manifiesta por medio de comportamientos repetitivos y restringidos, el TEA presenta una evolución crónica, con distintos grados de afectación, adaptación

funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según sea el caso, no todos son iguales ni tienen las mismas manifestaciones, estas varían de acuerdo al sexo del niño, su edad o comorbilidad preexistente, así como el entorno en que se desarrolla la persona (Hervás, Balmaña, & Salgado, 2017, p. 92).

El trastorno del espectro autista, fue descrito por Leo Kanner en el año 1943 con el nombre de trastorno autista (TA), posteriormente se denominó TEA o trastorno generalizado del desarrollo (TGD), este trastorno es definido por la autora Quijada (2008) “una desarmonía generalizada en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores sin tener que comprometer el coeficiente intelectual inicial, estos niños presentan dificultades en su cognición lingüística, social y son muy repetitivos, con un déficit motor sensorial” (p.81). Es decir que, las personas que lo presentan tienen déficits en distintas áreas, no solo en el área cognitiva ni motriz.

2.2.2.2. Bases neurobiológicas del TEA

El trastorno de espectro autista tiene como base neurológica los circuitos neuronales que son los encargados de la neurobiología de la conducta y las actividades mentales, entre estas el manejo de emociones, memoria y pensamientos, las manifestaciones de estos procesos se presentan en el sistema nervioso central en las últimas fases de la gestación y en los primeros meses de vida del menor, los TEA son anomalías en la formación de circuitos y contactos sinápticos en regiones cerebrales implicadas en la conducta social, especialmente en la corteza cerebral pre frontal (Martínez & Martínez, 2017).

El origen del trastorno espectro autista se debe a diversas alteraciones en el área neurológica desde el nacimiento, por lo que se expresa:

El origen del TEA se debe a alteraciones en las conexiones neuronales en el cual está implícita la relación entre el aspecto genético y el ambiental. Expresan además que los genes que afectan la maduración sináptica están implicados en el desarrollo de estos trastornos, generando teorías

neurobiológicas que determinan el origen del autismo orientado a la conectividad y expresión genética (Hernández , Otero, & Rodríguez, 2015, p. 157).

Según estos autores, el trastorno de espectro autista, se debe a un déficit en la parte neurobiológica de la persona que lo padece, este tiene una estrecha relación entre su aspecto genético y el ambiente en que se desarrolla el niño, la cual está enfocada a la maduración sináptica es decir, la unión de las neuronas que intervienen en este proceso cognitivo.

Al tener un déficit en la maduración de las neuronas o la sinaptogénesis, se produce el TEA y otros trastornos similares, porque está estrechamente relacionada con el sistema nervioso central, y a medida que se va aprendiendo se adquieren nuevas experiencias se producen conexiones nuevas que se vuelve aprendizaje. Esto ocurre en todos los animales con cerebro, aunque es especialmente pronunciado en los humanos (Martos, 2013).

2.2.2.3. Diagnóstico del TEA

Para diagnosticar el trastorno espectro autista, es necesario que se realicen una cantidad de pruebas y análisis del comportamiento de la persona con TEA, basándose en las diferentes teorías que existen acerca de este trastorno, según Roldán (2017) “Al momento de sospechar que una persona padece de TEA o cualquier otro trastorno, el especialista deberá conversar con él, hacer preguntas tanto al niño como a sus padres, analizar su comportamiento, luego realizar test y exámenes para poder dar con un diagnóstico adecuado” (p.23). Según lo citado, es necesario que los padres se den cuenta a tiempo para acudir a un especialista y exponerle el caso del niño con TEA.

El TEA se manifiesta como un retraso del niño en comparación con los demás niños de su edad, por ejemplo, no puede hacer el gesto de hola/chao con su mano, a los 18 meses no puede pronunciar palabras de forma rápida, a los dos años le cuesta asociar las palabras y no acata órdenes con facilidad. Existen criterios para el diagnóstico del trastorno de espectro autista, estos se dieron a conocer en una

versión nueva creada en el 2013 de un manual de diagnóstico del TEA que se denominó DSM-5.

En el trastorno espectro autista DSM -5 se presenta un déficit en la interacción social (pragmática), existen patrones repetitivos o restringidos de la conducta, se presentan dificultades para desarrollarse y mantener relaciones sanas con sus pares, estos síntomas aparecen por lo general desde la primera infancia y en muchos de los casos se pasan por alto por parte de sus progenitores, además existe un retraso considerable en el aprendizaje.

2.2.2.4. Criterios para diagnosticar el TEA

Según la (Sociedad de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia , 2017) de Valparaíso, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se define como “la dificultad persistente en el desarrollo del proceso de socialización (interacción social y comunicación social), junto con un patrón restringido de conductas e intereses, dentro de lo cual se incluyen restricciones sensoriales” (p.1). Este trastorno se diagnostica a través de algunos criterios los cuales se detallarán más adelante.

En el año 2013 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) realizó la publicación de la nueva versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5, en el cual se establecen 5 criterios para el correcto diagnóstico del trastorno espectro autista TEA, en este manual se exige la descripción de la severidad de la alteración de cada dimensión que se estipula dentro de cada criterio, así como si la persona tiene discapacidad intelectual, algún déficit en su lenguaje, algún problema ambiental, genético, discapacidad motora, física o problema neurológico (Palomo, 2014, p. 1).

A continuación se describen los criterios y cada uno de los signos que permiten diagnosticar si la persona padece de TEA:

Tabla 1. Criterios para diagnosticar el TEA

Criterio	Signos/síntomas
<p>Criterio A.</p> <p>Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos pero no exhaustivos)</p>	<p>A.1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional, por ejemplo fracaso en una conversación, disminuye su interés o emociones, no puede establecer con normalidad la relación social con su par.</p> <p>A.2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo comunicación poco integrada, contacto visual y corporal lejano, falta de expresión facial.</p> <p>A.3. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de sus relaciones con los demás, por ejemplo; le cuesta ajustar su comportamiento de acuerdo a cada ocasión, tiene dificultad para hacer amigos, ausencia de interés por otras personas (Palomo, 2014).</p>
<p>Criterio B.</p> <p>Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento que se manifiestan o se manifestaron en alguna etapa (antecedentes)</p>	<p>B.1. Movimientos o habla repetitiva, por ejemplo; alinear juguetes, ecolalia (repetir una palabra algunas veces sin sentido), o hablar de manera idiosincrásica.</p> <p>B.2. Es muy monótono (hace lo mismo siempre), inflexible ante las rutinas, por ejemplo; se angustia por cosas o cambios pequeños, tiene un ritual para saludar, siempre quiere comer los mismos alimentos.</p> <p>B.3. Intereses muy restrictivos y fijos que no resultan normales en cuanto a su foco de interés, por ejemplo; es muy perseverante en algo que le parezca</p>

	<p>importante aunque realmente no sea importante, se preocupa en exceso por elementos inusuales.</p> <p>B.4. Híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales del entono, es decir, o siente mucho o nada, por ejemplo; aparenta que no siente dolor, responde de forma adversa a colores y texturas, oler o tocar excesivamente algo, se fascina con luces o movimientos (Sociedad de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia , 2017).</p>
<p><i>Criterio C.</i></p> <p>Los síntomas deben haber aparecido en la primera infancia, es decir, durante los primeros 5 años de vida, sin embargo, pueden pasar desapercibidos porque la persona va adquiriendo estrategias que le ayudan a ocultar los síntomas a medida que desarrolla.</p>	<p>C.1. Algunos ejemplos pueden ser:</p> <p>Durante sus primeros años brinca en puntitas, aplaude de forma repetida, se emociona mucho o nada cuando consigue algo, camina alineándose y en puntillas, etc.</p>
<p><i>Criterio D.</i></p> <p>Los signos y síntomas causan deterioro en el área social, laboral y otras del comportamiento habitual.</p>	<p>D.1. Algunos ejemplos pueden ser</p> <p>Dificultad para hacer amigos, se le complica tener una sana convivencia con su grupo escolar o laboral posteriormente, es muy complicado que establezca relaciones o actividades sin tener un sano comportamiento.</p>

<p>Criterio E.</p> <p>Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual o por el retraso del desarrollo, estas y el TEA por lo general tienen síntomas parecidos y suelen coincidir, sin embargo, la poca comunicación social es más evidente en el TEA</p>	<p>Para diagnosticar a un niño con trastorno espectro autista, deben cumplirse los criterios A,B, C,D,E sin excepción, adicionalmente se debe establecer si tiene D.I., si hay retrasos de lenguaje, si su TEA está asociado a una afección genética, médica, ambiental, neurodesarrollo. Se debe establecer el grado de severidad, el cual se muestra más adelante (Volkmar, 2013).</p>
--	--

Fuente:<http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>
(Palomo Seldas, DSM-5: la nueva clasificación de los TEA., 2014)
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

2.2.2.5. Grados de severidad del TEA

Una vez que se ha realizado el diagnóstico respectivo, se debe establecer el grado de severidad que presenta la persona con trastorno espectro autista con el fin de brindar ayuda oportuna, se debe basar en la siguiente tabla:

Tabla 2. Niveles de gravedad del TEA

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
<p>Grado 3.</p> <p>“Necesita ayuda muy notable”</p>	<p>Sus deficiencias graves de la comunicación verbal y no verbal causan alteraciones en sus interacciones sociales y cumple con respuestas muy directas y cortas, su interacción a las respuestas de otros es muy corta.</p>	<p>La inflexibilidad de su comportamiento y lo costoso que le resulta hacer cambios o dejar de comportarse de manera repetitiva hace que no tenga un funcionamiento óptimo, se genera ansiedad al querer cambiar el foco de acción.</p>

<p>Grado 2.</p> <p>“Necesita ayuda notable”</p>	<p>Deficiencia en la comunicación verbal y no verbal que aparenta que requiere ayuda <i>in situ</i> cuando debe interactuar con otras personas, existe una reducción de respuesta o respuestas no normales.</p>	<p>La inflexibilidad de su comportamiento y la dificultad para hacer frente a los cambios aparecen con frecuencia al observador casual, se genera ansiedad al querer cambiar el foco de acción.</p>
<p>Grado 1.</p> <p>“Necesita ayuda”</p>	<p>Si ayuda <i>in situ</i>, las deficiencias de su comunicación social le causarán problemas importantes, da respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de otra persona, la comunicación y charlas largas fallan, incluso los intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.</p>	<p>La inflexibilidad de su comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos, tiene graves problemas de organización y planificación que le dificultan la autonomía.</p>

Fuente:<http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>
(Palomo Seldas, DSM-5: la nueva clasificación de los TEA., 2014)
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

2.2.2.6. Tipos de trastorno espectro autista

Según la Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con TEA en atención primaria, el trastorno de espectro autista es:

Un abanico gradual de síntomas, que va desde el desarrollo normal a otros aquellos trastornos generalizados del desarrollo, este término implica una valoración personalizada y con todos los por menores de las capacidades y síntomas de los niños, con lo que se puede definir sus necesidades de apoyo y se realiza su tratamiento individual y personalizado. (Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con TEA en atención primaria, 2009, p. 23)

De acuerdo a lo citado, el trastorno espectro autista, incluye algunos tipos de autismo, los cuales deben ser diagnosticados correctamente a través de una

evaluación exhaustiva y minuciosa en cada persona, realizando la valoración del paciente, su entorno, sus familiares y sus antecedentes, entre los tipos de trastorno espectro autista se encuentran; el autismo o síndrome de Kanner, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno de desintegración infantil, los cuales se describen brevemente a continuación (Glover, 2018).

Autismo o síndrome de Kanner.- Es denominado síndrome de Kanner debido a las grandes aportaciones de Leo Kanner en 1943 citado por (Correia, 2013), quien describía a este síndrome como “Falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional” (p. 15). Este síndrome se caracteriza porque empieza en la edad de la lactancia y los niños son bastante aislados, se muestran retraídos y con dificultad para establecer relaciones con otros, en el autismo, los niños tienen problemas en sus áreas cognitiva, lingüística y social, suele presentarse antes de los 3 años en una de las áreas mencionadas

Síndrome de Asperger.- Es un trastorno que implica el desarrollo cerebral, su nombre se atribuye al médico austriaco Hans Asperger, quien lo observó por primera vez y su trabajo ha sido llevado a lo largo del tiempo permitiendo identificar este síndrome y dar el tratamiento adecuado, es una de las formas más leves de los TEA, puesto que el principal síntoma es que las personas que lo padecen muestran falta de empatía hacia los demás y les cuesta interpretar sus emociones por lo que no logran ser comprendidos, no existe afectación en su lenguaje ni en su cognitividad.

Síndrome de Rett.- Es una patología del desarrollo neurológico, de causa genética, que afecta principalmente a las niñas y muy rara vez a los niños. Esta enfermedad debe su nombre al médico Austriaco Andreas Rett, quien en el año 1966 describe los casos de 22 niñas que tenían movimientos repetitivos en las manos, como de “lavado de manos”, acompañado de problemas motores y retraso mental, además presentan síntomas como incapacidad progresiva de usar los músculos para mover los ojos y el cuerpo y para hablar. Ocurre casi exclusivamente en las niñas (Talise, 2014).

Trastorno de desintegración infantil.- Este tipo de trastorno se desarrolla de una manera extraña y progresiva ya que después de haberse desarrollado el niño de manera cognitiva y social correctamente durante sus 3 o 4 años, comienza a desarrollar un proceso de regresión. Los primeros síntomas que aparecen en este tipo de padecimiento es la ansiedad, hiperactividad, irritabilidad, después viene la falta de interés y la pérdida de las habilidades sociales y el deterioro del habla y el lenguaje (Glover, 2018).

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.- También denominado TGD, puede ser confundido con un tipo específico de autismo, el “Autismo Atípico”. Se caracteriza por una alteración grave y extendida en tres áreas específicas del desarrollo: las habilidades lingüísticas, las relaciones sociales y la conducta e intereses. Sin embargo y a diferencia del resto, el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado no tiene criterios tan restrictivos. Además no cumple con todos los patrones conductuales para determinar que es uno de los TEA mencionados anteriormente por lo que es considerado no especificado (González, 2018).

2.2.2.7. Consecuencias de no detectar a tiempo el TEA

El trastorno espectro autista es una condición caracterizada por alteraciones neurobiológicas, que compromete principalmente el desarrollo social, lingüístico y cognitivo dependiendo del tipo de TEA que se trate, este trastorno debe ser atendido a tiempo para evitar que tenga consecuencias negativas en la vida escolar del niño, posteriormente en su adolescencia y luego en su trabajo, por ello se hace énfasis en que a la menor señal de retraso en alguna de las áreas antes mencionada, hay que llevar al pequeño a un especialista, es mucho mejor si es durante sus primeros 5 años de vida.

Al detectar de forma temprana el TEA, se puede brindar atención temprana a los pacientes con el fin de corregir y/o compensar el curso del desarrollo infantil y también de prevenir la aparición de alteraciones más profundas o algún tipo de

discapacidad severa, por lo cual se convierte en un foco principal de atención de todos aquellos que se dedican a su abordaje lo cual resulta muy necesario para mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen (Taylor, 2015).

Existen muchos métodos, síntomas, signos que presenta un niño con trastorno espectro autista, los cuales son, entre otros, entre otros un déficit en la comunicación, la dificultad para una correcta integración social, sin embargo, muchas veces no son tomados en cuenta por sus padres y se deja avanzar el problema, por ello se han creado los test, pruebas para detectar a tiempo el TEA, entre ellos uno que ha sido desarrollado recientemente, el cual es un análisis de sangre y orina en el cual se puede ver las proteínas dañadas por la oxidación y la glicación, cuyos niveles son mucho más elevados en los niños con autismo (Revista ABC salud, 2018).

Es entre los 12, 15 y 18 meses que se presentan los síntomas del TEA con mayor frecuencia, sin embargo, en la mayoría de los casos no se detecta a tiempo, y esto afecta notablemente la calidad de vida de los pequeños, y ahorra mucho sufrimiento a las familias que 'peregrinan' de especialista en especialista buscando una 'etiqueta' para lo que le ocurre a sus hijos, sino que esa detección precoz ayuda a iniciar cuanto antes intervenciones tempranas que mejoran las habilidades sociales y de comunicación de estos niños, y con ello empezar un tratamiento a la edad adecuada (Valerio, 2016).

2.2.2.8. El TEA en el ámbito educativo

El trastorno espectro autista es un tipo de necesidad educativa especial que debe ser tratada de manera adecuada para lograr una correcta integración del niño con sus pares y que este sienta que es parte del grupo, los alumnos con TEA tienen dificultades para comunicarse, socializar, relacionarse con los demás, no acatan órdenes, les cuesta mucho realizar tareas que incluya planificación de actividades, establecimiento de prioridades, falta de concentración y se asustan con facilidad.

En la actualidad, los estudiantes con trastorno espectro autista en sus distintos tipos, son considerados como un grupo vulnerable, sin embargo, el desconocimiento de la comunidad educativa sobre este problema, dificulta que el niño o adolescente reciba la atención correspondiente, adecuada y necesaria para cada caso, la cual es muy importante para su aprendizaje, se debe aplicar estrategias alineadas a las políticas de inclusión social, y con ello dar respuestas específicas y ajustadas para satisfacer todas las particularidades del alumnado (Masó, 2017).

A los estudiantes con trastorno espectro autista, se les debe brindar un trato especial ante cada situación que se presenta, para ello el personal docente debe estar preparado, porque comprenden las órdenes de manera distinta a los demás niños, su capacidad de aprendizaje es más lenta que los demás, necesitan ser motivados y adoptar distintas medidas que contribuyan a mejorar el problema, así mismo, el personal docente deberá conversar con los compañeros del alumno con NEE e indicarles la forma en que deben tratarle al niño que presenta el problema, se debe tomar en cuenta las siguientes pautas:

1. Algunas personas con trastorno espectro autista no pueden ver y escuchar simultáneamente por ello se debe brindar instrucciones de manera correcta.
2. Demoran un poco más que las otras personas en responder las preguntas, por lo cual se les debe brindar más tiempo para que ordenen sus ideas y preparen una respuesta correcta.
3. Si los niños o adolescentes con TEA se sienten presionados prefieren no hablar o decir “Yo no sé”, “Sí” “No sé” porque se les puede quitar la atención y eso no es lo que desean.
4. Les cuesta generalizar sus conocimientos por la poca coherencia que poseen, ellos se enfocan más en los detalles que en lo general por lo que les resulta difícil comparar situaciones o comprenderlas aunque sean similares.

5. No mantienen un orden a la hora de tener sus materiales escolares, no los tiene a mano a la hora de trabajar, por lo que se le debe marcar con colores llamativos cada libro y así facilitarle su identificación.
6. Presenta dificultad para elegir algo, se preocupan mucho por las consecuencias de su decisión por lo que temen elegir de manera errada, esto se presenta porque no saben analizar las consecuencias lógicas de cada situación.
7. Tienen dificultad a la hora de interpretar imágenes o situaciones abstractas, por lo que se debe utilizar imágenes o letras grandes, que resulten llamativas para ellos.
8. Les cuesta las entender instrucciones largas, porque se dificulta retener la información verbal que otros le dan.
9. Evite discutir o pelear cuando le toque realizar una tarea, puesto que las personas con TEA son amantes de esto, por ello dé instrucciones básicas, coja el lápiz, dáselo y dígame “ponte a trabajar”.
10. A menudo tienen miedo de cometer errores por lo que deben ser elogiados y recibir comentarios positivos para aumentar su seguridad y sus ganas de trabajar (Lucas, 2016, p. 4).

2.2.2.9. Terapias de intervención en el TEA

Para tratar los trastornos de espectro autista existen diversos tipos de terapia, las cuales son brindadas por especialistas tanto al niño/adolescente que sufre de este trastorno así como para sus familiares, entre estas terapias se encuentran la asistida con animales, las terapias con enfoques en torno al comportamiento y la socialización, medicina, el método TEACCH, entre otros, los cuales se citan brevemente a continuación:

Terapia asistida con animales.- Los animales son excelentes compañeros para dar calma a las personas con trastorno espectro autista, ayudar a bajar los niveles de estrés, disminuyen los comportamientos repetitivos de las personas con TEA,

ayudan a mejorar la relación con el mundo exterior y por ende la comunicación, Viau (2010) concluyó que la presencia de los perros disminuye la cantidad de cortisol producida por los niños con TEA fomentando estados de relajación y mejorando los patrones de sueño (Maquirriain, 2015).

Terapia de la danza o arte-terapia.- Esta técnica terapéutica es una de las más utilizadas para tratar a los niños con trastorno espectro autista, debido a que el arte, la danza, el baile, ayuda a desarrollar la imaginación, la creatividad, la socialización de las personas con TEA, esto es favorecedor puesto que se integran con sus pares, sus sentimientos de frustración disminuyen, se divertirán mientras realizan actividades que incluyan movimientos corporales que les ayude a expresar sus sentimientos y pensamientos.

Terapia con el método TEACCH.- El cual significa “Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación”, este método es utilizado para reducir las conductas no deseadas en los niños con TEA, su nivel de ansiedad, los malos hábitos que tienen acerca de su comportamiento, así mismo es beneficioso porque ayuda al niño o adolescente a tener autonomía y realizar sus tareas por sí mismo, fomenta su independencia y su capacidad para relacionarse con los demás.

Terapia de la música.- La musicoterapia para niños autistas es una herramienta poderosa para hacer que los niños disfruten e interactúen de forma positiva con otras personas. Se trata también de un medio para ayudarlos a expresarse y, por ende, mejorar su calidad de vida, les ayuda emocionalmente con lo cual consiguen su interacción social, por ende mejorar su convivencia e integración con sus compañeros. La terapia con música además, es beneficiosa porque alivia el estrés, ansiedad y depresión así como los trastornos del sueño (Matos, 2018).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Adolescente.- Persona que se encuentra en una etapa de cambio de la niñez a la pubertad, abarca el completo desarrollo del organismo (UNICEF, 2011).

Aprendizaje.- Es la capacidad de adquirir nuevos conocimientos o habilidades por medio de la experiencia o del estudio (Molina, 2014).

Autismo.- Alteración neuropsiquiátrica que se presenta en los primeros años de vida y se caracteriza por el déficit de sus competencias sociales, educativas, lingüísticas y comunicativas (Fernández M. A., 2018).

Autista.- La persona que padece de autismo o trastorno de espectro autista (OMS, 2014).

Autocontrol. - Capacidad del infante para tener manejo voluntario de ciertos de sus procesos como el control de esfínteres. Es en otras palabras la dirección mediante el propio esfuerzo del individuo de la conciencia y sus conductas. Se da gracias a que el niño ha desarrollado unas habilidades cognitivas que le permiten reflejar sus acciones y conectarlas mentalmente con lo que se le dice que ejecute, así, sobre la información que pueda recordar los niños moldean su acción para amoldarse a lo que ellos saben es socialmente aceptable (Argallo, 2003)

Asperger.- Síndrome perteneciente a los trastornos espectro autistas (TEA) que hace que las personas con este problema presenten diferencias a la hora de interactuar con los demás, especialmente en la comunicación e interacción social y en la adaptación flexible a las demandas diarias, les cuesta comportarse y ser flexibles con los demás (Confederación de Autismo, 2017).

Creatividad.- Está relacionada con la generación de ideas que sean relativamente nuevas, apropiadas y de alta calidad (Carballal Pérez & Serrano Acosta, 2016).

Cognitividad.- Se refiere a algo organizado, el acto inteligente con el que se realiza todo acto para tener resultados positivos (Molina, 2014).

Danza.- Expresión artística que utiliza el movimiento del cuerpo por lo general acompañado de una música rítmica (Martínez, 2015).

Danzaterapia.- método terapéutico que ayuda a alcanzar la integración de las personas que presentan algún problema de socialización, comportamiento o interacción (Murillo, 2016)

Destreza. -Es la capacidad física y/o manual para ejecutar una tarea que es necesaria para completar un objetivo (Calero, 2011).

Dominio corporal.- es el que considera al cuerpo como medio de expresión mediante el cual se mueve, agarra, deja objetos y realiza diversas actividades cuando ya conoce las distintas funciones de cada parte de sí mismo (Ajuriaguerra, 2012).

Espectro.- Amplia gama de trastornos similares al neurodesarrollo relacionados con el autismo (Diccionario de la RAE, 2013).

Estrategias.- Conjunto de acciones planificadas para conseguir los mejores resultados posibles (Chiavenatto, 2014).

Habilidad.- Es la capacidad, aptitud o destreza con que se ejecuta determinada actividad (Cuero, 2017).

Imaginación.- Una capacidad del ser humano para crear, ver más allá y expresarse por medio de la invención (Cuero, 2017).

Movimiento corporal.- es una cualidad humana y expresión de salud. Se encuentra ligado a la íntima comunión con nuestro cuerpo y a la profundización de sus posibilidades expresivas mediante la acción libre, creativa, auto y alotransformadora en intercambio con el mundo físico y social (Canelones, 2016)

Necesidad educativa especial.- Dificultad de aprendizaje o discapacidades que les complicará a los niños aprender como lo hacen los demás niños o niñas que tienen su misma edad (Roldan, 2017).

Socialización.- Es un proceso mediante el cual un individuo absorbe la cultura, se integra a una sociedad y conquista su propia personalidad (Murillo,2016).

TEA.- Los trastornos del espectro autista (TEA) son una discapacidad del desarrollo que puede provocar problemas sociales, comunicacionales y conductuales significativos (Cortés, 2017).

2.4. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

Art. 26.- “La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo” (CONSTITUCIÓN, 2008).

Art. 44.- “Los niños, niñas y adolescentes tendrán derecho a un buen desarrollo integral entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su talento y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad” (CONSTITUCIÓN, 2008). Brindando afecto y un entorno seguro se logrará obtener un excelente desarrollo de las habilidades de los niños.

LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES

TÍTULO II

DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS DERECHOS, GARANTÍAS Y BENEFICIOS

Artículo 7.- Persona con deficiencia o condición discapacitante.- “Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el

desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos” (LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES, 2014, p. 8).

SECCIÓN TERCERA

LA EDUCACIÓN

Artículo 27.- Derecho a la educación.- “El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.

Artículo 28.- Educación inclusiva.- La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico-tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporales o permanentes y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada” (LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES, 2014, pág. 11).

El Estado garantiza la educación inclusiva para las personas que presentan algún tipo de necesidad especial, así mismo se garantiza el derecho a la vivienda, salud, trabajo, recreación, descanso y cultura sin recibir discriminación alguna por su condición física o intelectual. .

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE ECUADOR

Art. 48.- Derecho a la recreación y al descanso. - “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la recreación, al descanso, al juego, al deporte y más actividades propias de cada etapa evolutiva” (Código de la niñez y adolescencia, 2010)

“Es obligación del Estado y de los gobiernos seccionales promocionar e inculcar en la niñez y adolescencia, la práctica de juegos tradicionales; crear y

mantener espacios e instalaciones seguras y accesibles, programas y espectáculos públicos adecuados, seguros y gratuitos para el ejercicio de este derecho. Los establecimientos educativos deberán contar con áreas deportivas, recreativas, artísticas y culturales, y destinar los recursos presupuestarios suficientes para desarrollar estas actividades” (Código de la niñez y adolescencia, 2010).

PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR

Objetivo 1: Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad.

1.1. “Garantizar los derechos del buen vivir para la superación de todas las desigualdades (en especial salud, educación, alimentación, agua y vivienda).

1.10. Asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de derechos” (SENPLADES, 2013).

Objetivo 2: Mejorar las capacidades y potencialidades de la población

2.8. “Promover el deporte y las actividades físicas como un medio para fortalecer las capacidades y potencialidades de la población” (SENPLADES, 2013).

Objetivo 4: Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

4.4. “Mejorar la calidad de la educación en todos sus niveles y modalidades, para la generación de conocimiento y la formación integral de personas creativas, solidarias, responsables, críticas, participativas y productivas, bajo los principios de igualdad, equidad social y territorialidad” (SENPLADES, 2013).

El PNBV garantiza la inclusión educativa y la mejora continua de la educación inicial, básica y superior, se debe trabajar en conjunto con la comunidad educativa para lograr la formación de seres humanos creativos, íntegros y participativos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Metodología

La metodología utilizada para este trabajo de investigación incluye los aspectos relacionados con el proceso que se utilizó para recolectar, procesar, analizar información relevante relacionada con el objeto de estudio, en esta caso los estudiantes de 11 a 14 años con trastorno espectro autista de la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza.

La autora Torres, (2014) al respecto, expresa que:

La metodología consiste en la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas tecnología, métodos y procesos. Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental; de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.23)

Según lo citado por esta autora, se indica que la metodología busca desarrollar alternativas de solución o proponerlas para mejorar la problemática o necesidad por la que están pasando los involucrados en el estudio, en este los alumnos con TEA en la institución educativa para lo cual se utiliza un tipo de investigación de campo que incluya observación y otros instrumentos relevantes para conocer todos los aspectos posibles del problema.

La metodología de la investigación se utiliza como recurso para la recopilación de información y formalizarla a través de la aplicación de los métodos inductivo y deductivo, estadísticos, por medio de la observación en primera instancia para poder tener una idea clara de lo que está ocurriendo y por qué se da el problema, posteriormente un estudio descriptivo mediante la recolección de información proporcionada por los entrevistados y encuestados quienes están directamente

relacionados con los estudiantes, luego se realiza la recolección, procesamiento y análisis de la información recolectada.

3.2. Tipos de investigación

Investigación de Campo

Se determina como una investigación de campo porque los datos proporcionados vienen directamente de los sujetos investigados a través de las encuestas en los lugares donde se determinaron los eventos (novedad), en este caso en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza simultáneamente se hizo uso de la observación para determinar el interés hechos que provocan los problemas que se presentan con los estudiantes de 11 a 14 años con TEA.

Investigación Descriptiva

La investigación es descriptiva porque se realiza la descripción de los fenómenos o hechos reales que se presentan, en este caso la poca socialización de los estudiantes de 11 a 14 años, lo cual se pudo observar y constatar ya que son poco creativos, muy retraídos y les cuesta acatar órdenes, esto se presenta debido a la falta de metodologías didácticas y actividades que les permitan desarrollar las habilidades y destrezas de los estudiantes con NEE. La presente investigación va más allá de recoger datos a través de encuestas sino que se pretende realizar un análisis y tabularlos para poder llegar a conclusiones valideras.

Investigación bibliográfica

Es un tipo de investigación basada en documentos; ya que se realizan consultas de diferentes textos ya sean éstos revistas, periódicos para poder establecer un marco teórico - conceptual lógico para la presente investigación. Además esta investigación permitió establecer un contacto con la realidad a fin de conocerla a fondo y así dar una solución viable al problema.

3.3. Enfoque

Esta investigación es con enfoque cuali - cuantitativo, puesto que se busca resolver un problema real presente con los estudiantes de 11 a 14 años con

trastorno espectro autista en la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza, se consideraron las observaciones por medio de la investigación descriptiva y documental por medio de fichas de observación, las cuales se tomaron en el lugar que ocurren los hechos.

3.4. Técnicas e instrumentos

Las técnicas utilizadas en el presente trabajo de investigación fueron:

- Encuestas.- Son necesarias para recolectar información relevante de forma sistémica, en la cual el investigador indaga acerca de las variables de estudio a una población determinada, en este caso las encuestas se aplicaron a docentes de los niños de 11 a 14 años de la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza.
- Entrevista.- Es de gran precisión a la hora de buscar opiniones, criterios y puntos de vista de los involucrados directamente en la problemática de estudio, se realizó una entrevista con preguntas abiertas a los directivos de la Escuela de Educación Básica Completa Particular Nela Martínez Espinoza, con el fin de conocer su opinión acerca de la danza terapéutica y el trastorno espectro autista en estudiantes de 11 a 14 años de su institución educativa.
- Ficha de observación.- este instrumento permitió ponerse en contacto con la problemática y se obtuvo información vivenciando directamente con los niños en sus actividades diarias, su comportamiento, sus gustos y preferencias a la hora de realizar actividad física.
- Test para determinar el grado de TEA.- Fue empleado el Inventario de Espectro Autista (IDEA) por parte del DECE, con el cual se pudo identificar la gravedad de los rasgos autistas de cada uno de los estudiantes, así como generar pautas de tratamiento y probar los cambios que dicho tratamiento genera.

3.5. Población

La población con TEA, está conformada por el personal docente de los estudiantes de 11 a 14 años de la Escuela de Educación Básica Completa Nela Martínez Espinoza, los 4 directivos (psicopedagoga, psicóloga, director y subdirectora), los estudiantes y suman un total de 61 personas.

3.6. Muestra

La muestra es, según Arrata (2013) “un conjunto representativo de la población” (p.23), la cual en la presente investigación es no probabilística con la finalidad de seleccionarla de manera directa, es decir, se trabaja con las personas que están ligadas directamente con el objeto de la investigación. En este caso, son 20 jóvenes de 11 a 14 años en la institución educativa, de los cuales se escogieron los 11 que tienen TEA, 11 representantes legales, 4 directivos y 10 docentes.

Tabla 3. *Determinación del tamaño de la población*

POBLACIÓN INDIVIDUO	TAMAÑO DE GRUPO	TAMAÑO DE MUESTRA	TIPO DE MUESTREO	INSTRUMENTO
ESTUDIANTES	20	11	ALEATORIO	FICHAS DE OBSERVACIÓN
REPRESENTANTES LEGALES	20	11	SIMPLE	ENCUESTA
DIRECTIVOS	4	4	SIMPLE	ENTREVISTA
DOCENTES	17	10	SIMPLE	ENCUESTA

Fuente: Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

3.7. Análisis de resultados

3.7.1. Análisis de la ficha de observación

Tabla 4. Ficha de observación aplicada a los estudiantes con TEA

ACTIVIDADES	SI	A/V	NO	Total
1. ¿Logra coordinar sus piernas y sus brazos?	9%	27%	64%	100%
2. ¿Sus movimientos corporales (equilibrio, lateralidad, coordinación) son los adecuados?	9%	18%	73%	100%
3. ¿Le cuesta trabajo tomar una postura corporal correcta (permanecer erguido)?		73%	27%	100%
4. Al momento de realizar alguna actividad física dentro de la hora de EE.FF., ¿le cuesta realizarla correctamente?	64%	18%	18%	100%
5. ¿Le cuesta hacer preguntas sobre hechos concretos?	73%	18%	9%	100%
6. ¿Presenta dificultades de interacción social (se enoja o pelea mucho)?	45%	36%	18%	100%
7. ¿Le cuesta entender las emociones de sus compañeros?	82%	0%	18%	100%
8. ¿Tiende a interrumpir las clases con preguntas o comentarios irrelevantes?	55%	18%	27%	100%
9. ¿Sigue correctamente las instrucciones dadas por los docentes?	9%	36%	55%	100%
10. ¿Tiene problemas con la planificación de actividades?	64%	27%	9%	100%

Fuente: Ficha de observación aplicada a los estudiantes de 11 a 14 años con TEA.
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación de la ficha de observación

El 64% de los estudiantes logra coordinar sus piernas y sus brazos, es decir, la mayoría; lo cual es muy importante para su desarrollo motor grueso, el 29% lo logra a veces y tan sólo el 9% no lo logra, por lo que hay que trabajar con estos estudiantes de manera personalizada. En cuanto a los movimientos corporales de los estudiantes con TEA, el 73% no lo logran hacer, el 18% a veces y solo el 9% logra realizarlos, por lo que se debe trabajar con énfasis en esta área.

Al 73% de los estudiantes a veces le cuesta trabajo tomar una postura corporal correcta (permanecer erguido) y sólo al 27% no les cuesta, es decir, la mayoría presenta este problema que debe ser corregido a tiempo; el 64% le cuesta realizar alguna actividad física dentro de la hora de EE.FF., es decir a la mayor parte de los estudiantes, por lo que se debe hacer ejercicios adecuados para estos niños; al 73% le cuesta hacer preguntas sobre hechos concretos, mientras que sólo al 9% no le cuesta, lo cual es muy preocupante puesto que se debe desarrollar sus habilidades del pensamiento y lingüísticas para lograr su correcta expresión.

El 45% de los estudiantes presenta dificultades de interacción social (se enoja o pelea mucho), el 36% lo hace a veces y el 18% no lo hace, lo cual indica que la mayor parte tiene problemas de interacción social; al 82% de los adolescentes evaluados, les cuesta entender las emociones de sus compañeros, es decir, la mayoría son apáticos mientras que sólo el 18% no lo es, este factor es sumamente importante para crear un ambiente de sana convivencia en la escuela, el cual se debe trabajar en conjunto con toda la comunidad educativa para obtener resultados.

El 55% tiende a interrumpir las clases con preguntas o comentarios irrelevantes, el 27% no lo hace y el 18% a veces, es decir, la mayoría tiene conductas impulsivas por lo que se debe trabajar en ello; tan sólo el 9% sigue correctamente las instrucciones dadas por los docentes, es preocupante puesto que esto influye mucho en su rendimiento escolar; el 64% tiene problemas con la planificación de actividades, y tan solo el 9% no los tiene, por este motivo se debe trabajar con un currículo personalizado para los estudiantes con TEA.

3.7.2. Análisis de las encuestas a docentes

1. ¿Según su criterio, como es la relación de los estudiantes con sus compañeros?

Tabla 5. Relación con sus compañeros

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Excelente	1	25%
Muy buena	3	75%
Buena	0	0%
Mala	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza

Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

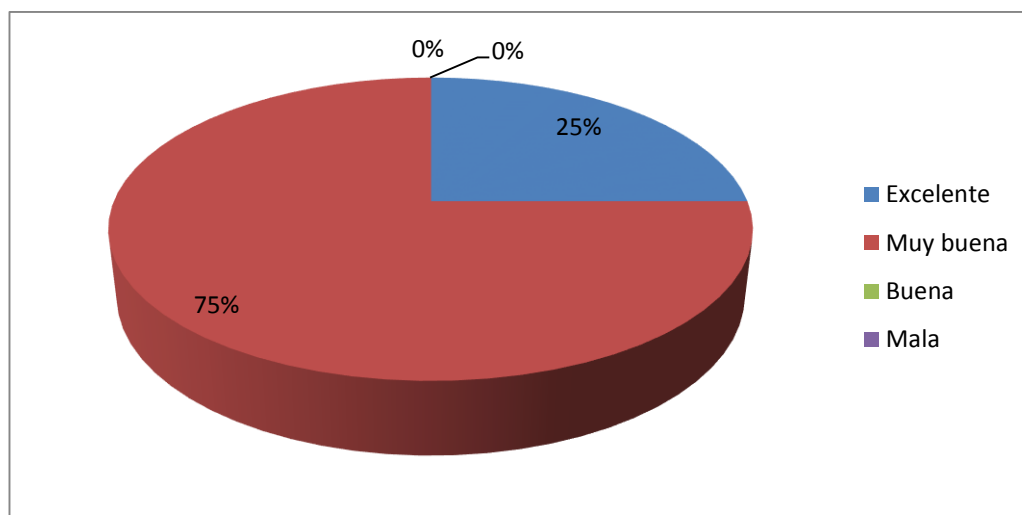


Figura 1. Relación del niño con sus compañeros

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza

Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación

El 75% de los docentes, indicó que la relación de los estudiantes con sus compañeros es muy buena, mientras que el 25% indicó que es excelente. Según estos resultados, los docentes opinan que los estudiantes tienen buena relación con los que presentan TEA, lo cual genera un buen entorno social para los estudiantes y facilita el proceso de enseñanza –aprendizaje.

2. ¿El estudiante se frustra fácilmente cuando no puede realizar o ejecutar alguna actividad?

Tabla 6. Nivel de frustración del estudiante

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Siempre	1	25%
Con frecuencia	2	50%
Raras veces	1	25%
Nunca	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

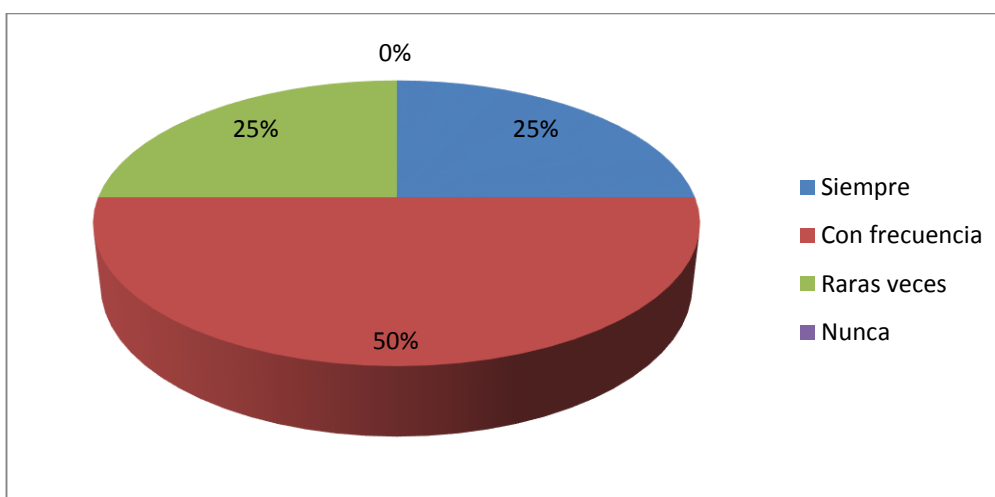


Figura 2. Nivel de frustración del estudiante

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación

Según el 50% de los docentes, frecuentemente los estudiante se frustran fácilmente cuando no puede realizar o ejecutar alguna actividad, el 25% indicó que siempre se frustran, y el 25% restante que raras veces.

De acuerdo a estos resultados, la mayoría de los estudiantes sufren de frustración cuando no pueden realizar las actividades encomendadas por los docentes, lo cual es preocupante porque esto afecta su salud psicológica y su rendimiento escolar.

3. ¿Ha conversado con los compañeros de los estudiantes con trastorno espectro autista, sobre su padecimiento y cómo debe ser tratado?

Tabla 7. Conocimiento de los compañeros del estudiante con TEA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	4	100%
Alguna vez	0	0%
Indiferente	0	0%
No	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

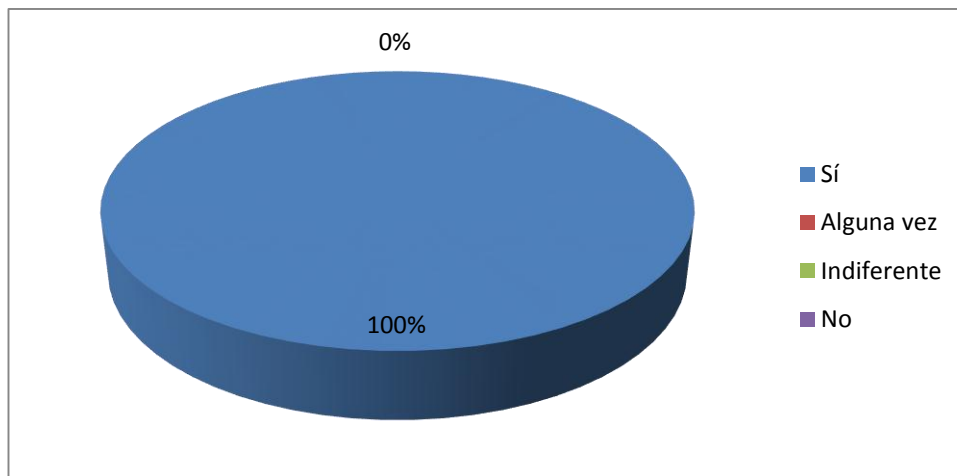


Figura 3. Conocimiento de los compañeros del estudiante con TEA

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación

La totalidad de los docentes encuestados, indicó que sí han conversado con los compañeros de los estudiantes con trastorno espectro autista, sobre su padecimiento y cómo debe ser tratado.

De acuerdo a estos resultados, todos los docentes han sentido una preocupación sobre los alumnos que presentan TEA y como deben ser tratados, esto es beneficioso para el entorno en que se desenvuelve el estudiante que presenta algún tipo de dificultad.

4. ¿Considera que realizar actividades que impliquen movimientos corporales, es importante como estrategia pedagógica para el desarrollo social de los estudiantes con trastorno espectro autista?

Tabla 8. Realización de actividades que impliquen movimientos corporales

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	4	100%
Indiferente	0	0%
No	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

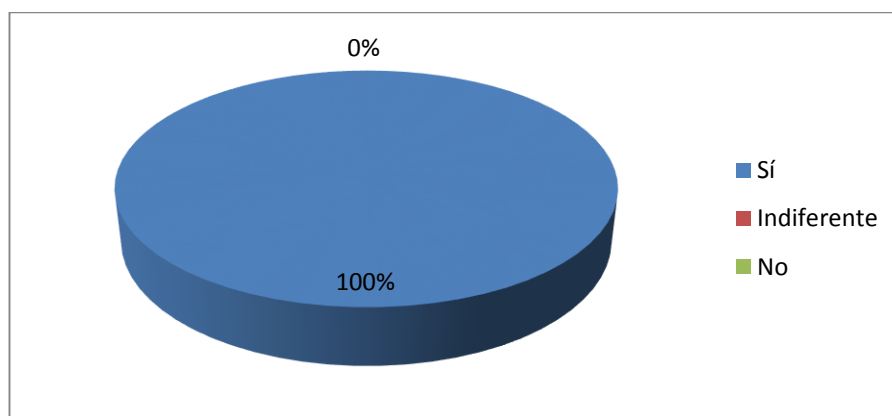


Figura 4. Realización de actividades que impliquen movimientos corporales
Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación

La totalidad de los docentes encuestados, indicó que sí es importante realizar actividades que impliquen movimientos corporales para tomarlo como estrategia pedagógica para el desarrollo social de los estudiantes con trastorno espectro autista.

Según los resultados obtenidos, para todos los docentes es necesaria la aplicación de ejercicios que contengan movimientos corporales ya que con esto se puede lograr flexibilidad, movilidad, agilidad y otras destrezas importantes a desarrollarse en los estudiantes con TEA.

5. ¿Tiene conocimiento sobre el uso de la danzaterapia como herramienta para mejorar las habilidades de las personas con TEA?

Tabla 9. Conocimiento sobre la danzaterapia

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	1	25%
Algo	3	75%
Indiferente	0	0%
No	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

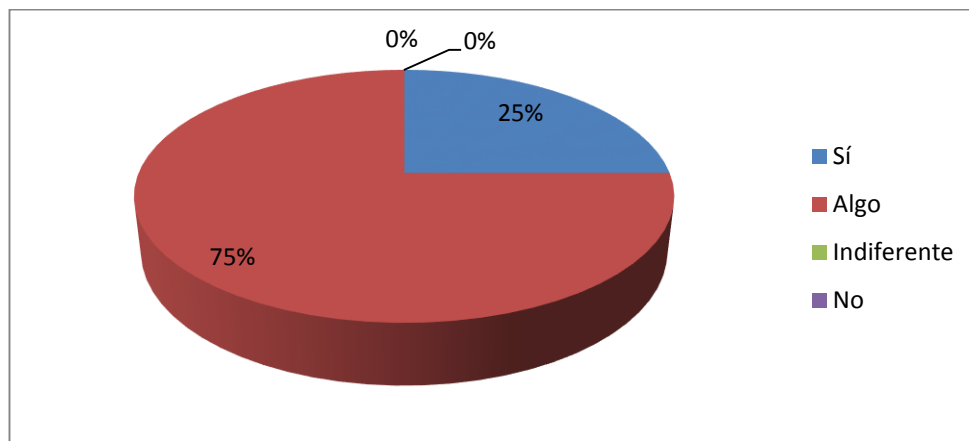


Figura 5 Conocimiento sobre la danzaterapia

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación

El 75% de los docentes tiene algo de conocimiento sobre el uso de la danzaterapia como herramienta para mejorar las habilidades de las personas con TEA, mientras que el 25% tiene más conocimiento.

De acuerdo a estos resultados, la mayoría de los docentes conocen sobre la importancia de aplicar danzaterapia en estudiantes con trastorno espectro autista, lo que es muy importante para adquirir destrezas y habilidades que contribuyan al desarrollo de sus aspectos cognitivo, social, emocional.

6. ¿En su planificación curricular, incluye usted actividades para trabajar con los estudiantes con TEA?

Tabla 10. Planificación curricular

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	1	25%
Algo	3	75%
Indiferente	0	0%
No	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

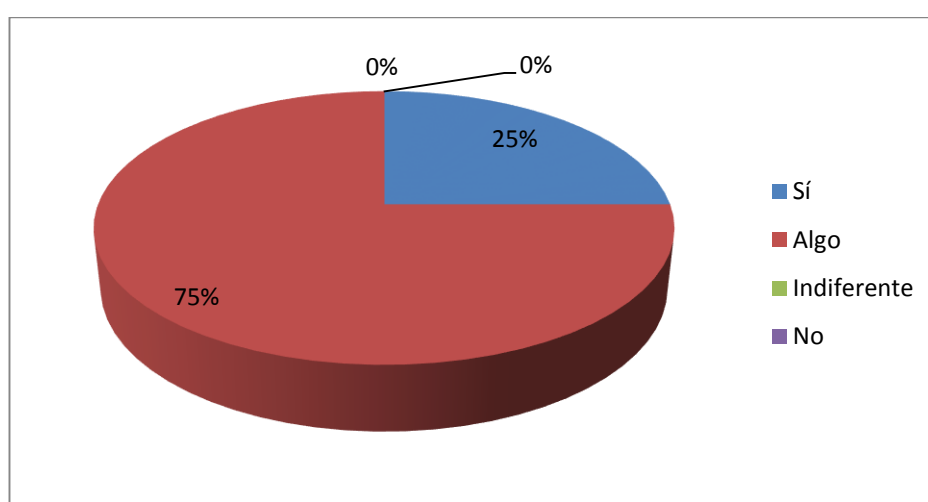


Figura 6. Planificación curricular

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación

El 75% de los docentes, indicó que incluyen algo de actividades incluye para trabajar con los estudiantes con TEA, mientras que un pequeño porcentaje, es decir, el 25% indicó que sí las aplica.

Según los resultados obtenidos, la mayoría de los docentes no aplica actividades que sean específicas para trabajar con alumnos que presentan TEA, esto se debe en gran parte a la falta de recursos y de conocimientos de estrategias innovadoras por parte del personal docente.

7. ¿La institución educativa cuenta con materiales y recursos didácticos para trabajar con los niños y adolescentes que tienen alguna necesidad especial?

Tabla 11. La institución cuenta con materiales didácticos

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí cuenta	0	0%
Muy poco	3	75%
No me he percatado	0	0%
No cuenta	1	25%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

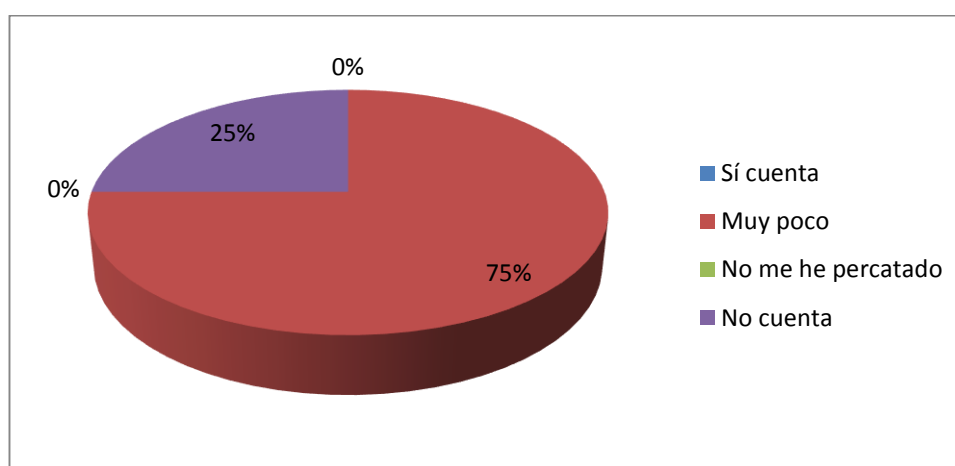


Figura 7. La institución cuenta con materiales didácticos

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación

El 75% de los docentes, indicó que la institución educativa cuenta con muy pocos materiales y recursos didácticos para trabajar con los niños y adolescentes que tienen alguna necesidad especial, mientras que tan solo el 25% indicó que si cuentan.

De acuerdo a estos resultados, la institución educativa no cuenta con materiales didácticos para trabajar con estudiantes con NEE, lo cual es preocupante porque esto atrasa el proceso de enseñanza – aprendizaje y no se logra desarrollar las habilidades de los alumnos.

8. ¿Cree usted que la aplicación de terapias alternativas como la incorporación de danza en las horas de EE.FF. mejore el desarrollo social y cognitivo de los niños con TEA?

Tabla 12. Aplicación de terapias alternativas para estudiantes con TEA

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Sí	4	100%
Algo	0	0%
Indiferente	0	0%
No	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

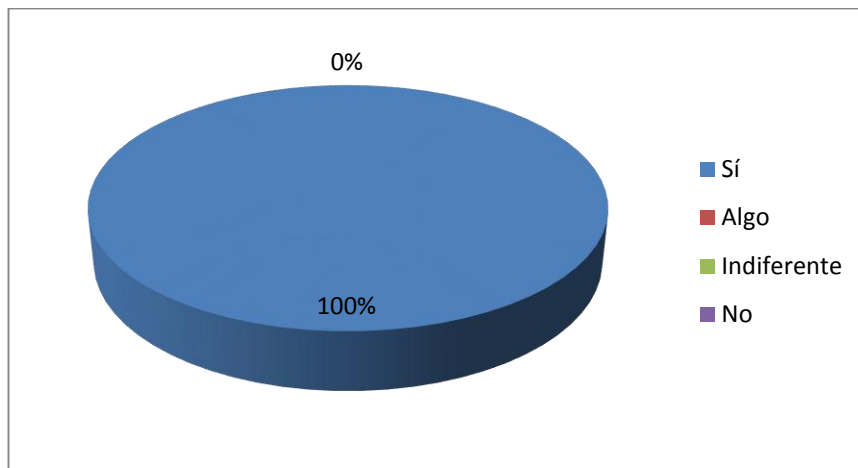


Figura 8. Aplicación de terapias alternativas para estudiantes con TEA
Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación

El 100% de los docentes, indicó que la aplicación de terapias alternativas como la incorporación de danza en las horas de EE.FF. mejore el desarrollo social y cognitivo de los niños con TEA. De acuerdo a estos resultados, todos los docentes ven como un beneficio la aplicación de incorporar a la danza como terapia para mejorar las habilidades de los estudiantes con TEA, se debe realizar una reestructuración de las planificaciones escolares para poner en marcha la inserción de esta actividad que traerá consigo muchos beneficios para los estudiantes con este problema.

10. ¿Considera que la aplicación de una guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con trastorno espectro autista, sería beneficiosa?

Tabla 13. Aplicación de guía de ejercicios de danzaterapia

ALTERNATIVA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Muy beneficiosa	4	100%
Beneficiosa	0	0%
Algo beneficiosa	0	0%
No es beneficiosa	0	0%
Total	4	100%

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

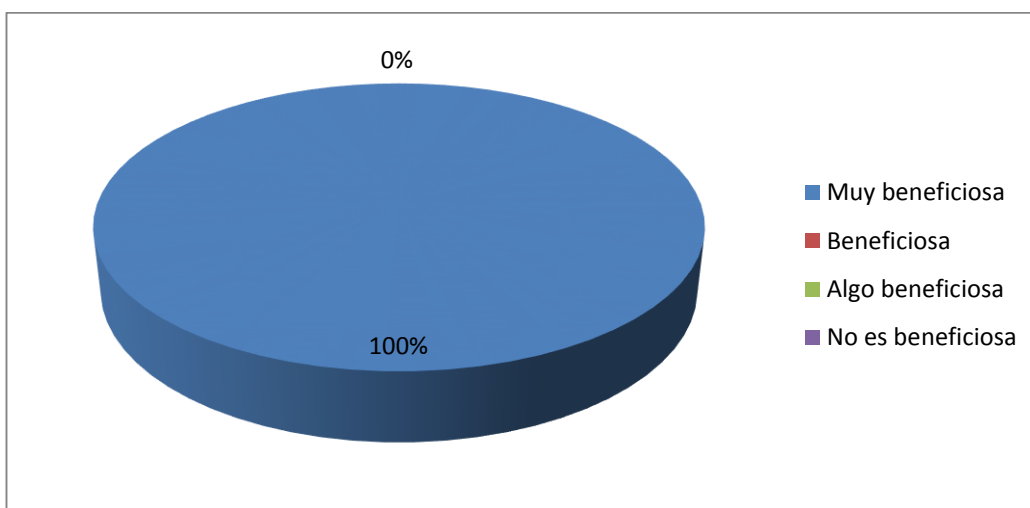


Figura 9. Aplicación de guía de ejercicios de danzaterapia

Fuente: Encuestas realizadas a los docentes de la Escuela Nela Martínez Espinoza
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Análisis e interpretación

El 100% de los docentes, indicó que sería muy beneficiosa la aplicación de una guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con trastorno espectro autista, sería beneficiosa, lo que indica que, la aplicación de este proyecto sería de gran aceptación en la institución educativa.

3.7.3. Resultados e interpretación del test I.D.E.A.

El inventario I.D.E.A., permitió evaluar las doce dimensiones características de personas con espectro autista y/o con trastornos profundos del desarrollo, el cual fue aplicado a los 11 jóvenes con TEA de la Escuela Nela Martínez Espinoza, los resultados se muestran a continuación:

De los estudiantes sometidos al test, 4 se encuentran dentro de la escala del desarrollo social que tiene relación con la capacidad de relacionarse con sus pares, la capacidad de referencia conjunta y las capacidades intersubjetivas y mentalistas, por lo cual se debe realizar un trabajo conjunto en la casa, escuela y realizar actividades extras que le favorezcan el desarrollo social.

En la escala de Trastorno de la comunicación y el lenguaje, 3 de los estudiantes tienen un alto déficit en esta área, sobre todo al momento de declarar, comentar, hacer acotaciones, en el lenguaje expresivo y el lenguaje receptivo, es decir, existe tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones. En cuanto a la escala de trastorno de la anticipación y flexibilidad 2 estudiantes tuvieron un puntaje alto.

Y en la escala de Trastorno de la simbolización que evalúa la imaginación, el juego simbólico, la imitación, 3 estudiantes tienen un alto déficit en esta área, son poco espontáneos y obsesivos, tienen dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad. Por lo que se debe trabajar con énfasis a través de metodologías adecuadas.

3.7.4. Análisis de las entrevistas

Se realizó una entrevista basada en cuestionario con preguntas estructuradas de carácter abierto, las personas entrevistadas fueron la Directora y la Coordinadora del DECE, quienes aportaron con información relevante para este proyecto de investigación.

En la primera pregunta realizada, sobre qué es el trastorno espectro autista, ambas coincidieron en que es un trastorno que implica problemas en el ámbito

cognitivo, social, comunicación y comportamiento de la persona. En cuanto a si los niños con TEA reciben trato especial en la institución educativa, indicaron que sí, son tratados de acuerdo a sus potencialidades, además acotó una de las entrevistadas que se debe actuar con cautela con estos niños para que se sientan integrados.

En cuanto a las estrategias que deben aplicarse con los estudiantes de 11 a 14 años que presentan algún tipo de trastorno espectro autista, indicaron que se debe hacer adaptaciones curriculares y adecuar los espacios físicos para su correcto desarrollo. En cuanto a la importancia de capacitar a los docentes sobre estrategias y metodologías que motiven el desarrollo de las habilidades cognitivas, sociales e intelectuales para los estudiantes con TEA, indicaron que sería muy necesario para tener las herramientas para trabajar con ellos y así poder hacer con mayor facilidad las adaptaciones curriculares.

Los beneficios de la danza terapéutica en los estudiantes con TEA, según las entrevistadas, son: mejorar la coordinación de los movimientos corporales, mejor socialización y comunicación con el entorno, mejorar la expresión y la comunicación, inclusión. Posteriormente, a la interrogante de si considera necesario incorporar la danzaterapia en el currículo educativo para beneficiar a los estudiantes que tienen esta necesidad educativa especial, ambas dijeron que sí porque esta estimulará y animará a los estudiantes para mejorar sus habilidades y rendimiento.

Las recomendaciones podría citar para mejorar la calidad de vida de los estudiantes con TEA, son trabajar en unidad en la comunidad educativa, realizar talleres para los padres de familia con hijos con TEA, realizar convivencias con padres, maestros y estudiantes, con ello se mejora las habilidades sociales. Para finalizar, las entrevistadas indicaron que están totalmente de acuerdo con que se implemente una guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con trastorno espectro autista, porque así los docentes podrán brindar ayuda oportuna a sus estudiantes y se mejorará el desempeño escolar.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1. Título de la propuesta

Guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con trastorno espectro autista.

4.2. Objetivo general

Concientizar a los docentes de la Escuela de Educación Básica completa Nela Martínez Espinoza que aplicar la guía metodológica de ejercicios basada en la danza terapéutica, logramos el mejor desenvolvimiento pedagógico y social de los estudiantes con TEA.

4.3. Objetivos específicos

- Determinar las actividades necesarias para desarrollar la comunicación y socialización de los estudiantes con TEA por medio de la danzaterapia.
- Socializar la guía de ejercicios basada en la danza terapéutica con los docentes y autoridades de la institución.

4.5. Esquema de la propuesta

Unidad I. Breves conceptualizaciones acerca de la danzaterapia.

Unidad II. Breves conceptualizaciones acerca del TEA.

Unidad III. Aplicación de estrategias para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con TEA.

Figura 10. Flujo de la Propuesta

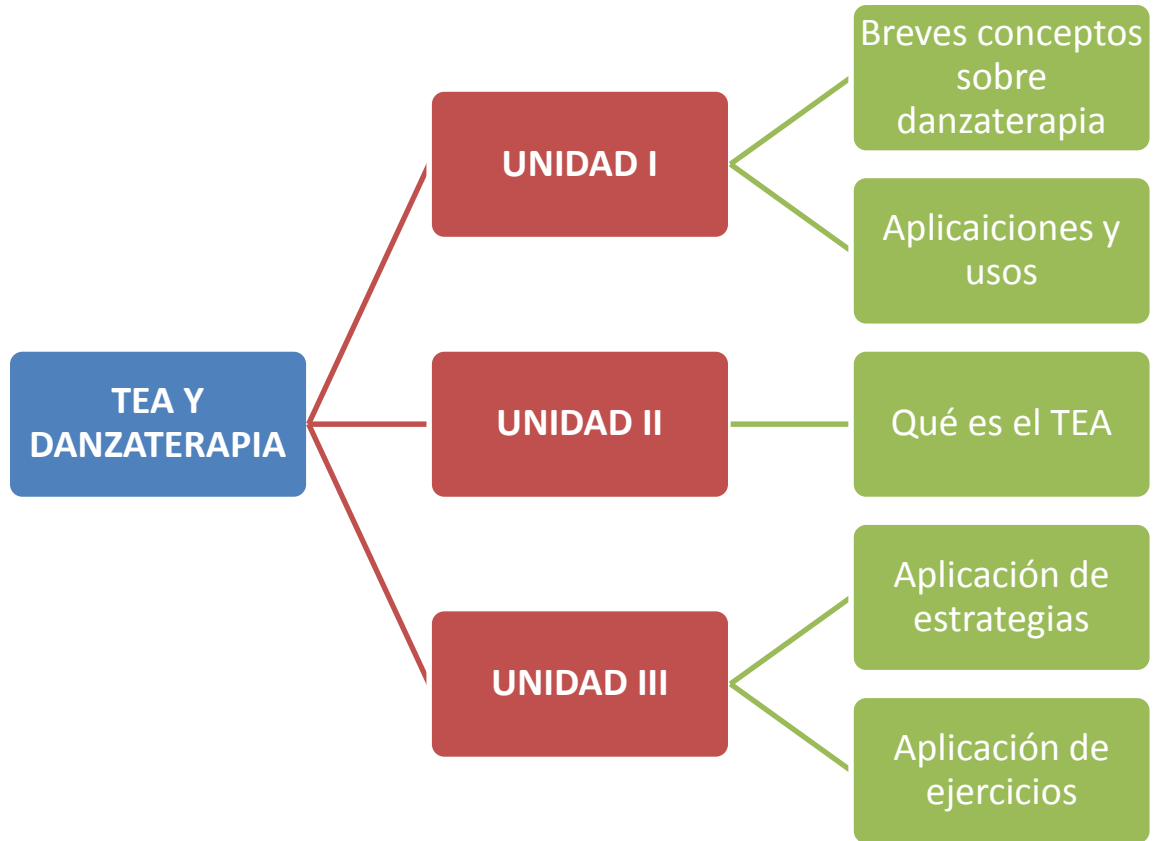


Figura 11. Flujo de la propuesta
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

4.6. Desarrollo de la propuesta

La presente propuesta se desarrolla con el fin de llevar a cabo la puesta en marcha de la guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con trastorno espectro autista, la cual consta de 3 unidades, con actividades enfocadas en el desarrollo de las áreas más relevantes de los estudiantes con TEA, con el fin de que los docentes puedan mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje con estos estudiantes.

2
0
1
9

GUÍA DE EJERCICIOS

BASADA EN DANZA TERAPÉUTICA



**DIRIGIDA: DOCENTES Y
AUTORIDADES**

**RESPONSABLE: MAITTE
CAMPOVERDE**

Unidad I.

Dirigida a: docentes y autoridades

Tiempo: cuatro horas a la semana

Objetivo: Distribuir a los docentes de los estudiantes con TEA, la importancia de la danzaterapia para el desarrollo de los aspectos sociales y cognitivos de los adolescentes.

Responsable: Maitte Campoverde

Tema: Breves conceptualizaciones acerca de la danzaterapia

Actividades

Primer día:

1. Bienvenida a los docentes
2. Dinámica de sensibilización: Bienvenidos con danzaterapia
3. Desarrollo del tema: exposición con diapositivas
4. Taller dinámico- participativo con los docentes.
5. Evaluación: los docentes responderán un cuestionario sobre los aspectos tratados.



Figura 12. Presentación de la danza terapéutica
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)



Figura 13. Presentación de la danza terapéutica
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

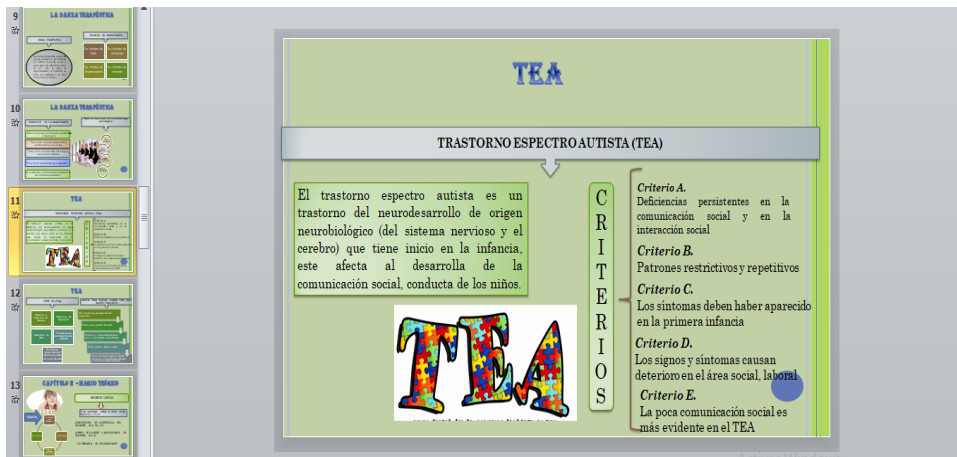


Figura 14. Presentación de TEA
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

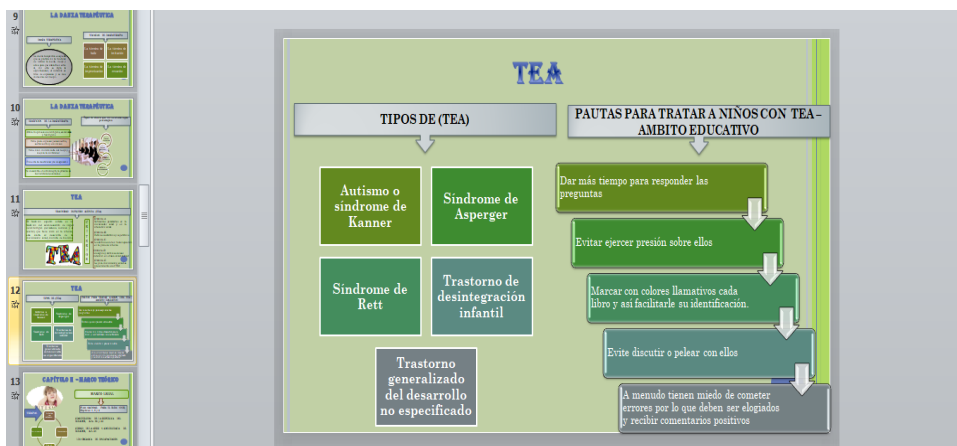


Figura 15. Presentación del TEA
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Segundo día:

1. Bienvenida a los docentes
2. Dinámica de participación: Ejercicios de calentamiento, estiramiento, expresión corporal
3. Desarrollo del tema: exposición con diapositivas
4. Retroalimentación, preguntas.

Unidad II.

Dirigida a: docentes y autoridades

Tiempo: cuatro horas a la semana

Objetivo: Indicar a los docentes de los estudiantes con TEA, los aspectos principales del trastorno espectro autista y las estrategias con estos niños o adolescentes.

Responsable: Maitte Campoverde

Tema: Breves conceptualizaciones acerca de TEA

Actividades**Primer día:**

1. Bienvenida a los docentes
2. Dinámica de sensibilización: Introducción sobre el tema
3. Desarrollo del tema: exposición con diapositivas
4. Taller dinámico- participativo con los docentes.
5. Evaluación: los docentes responderán un cuestionario sobre los aspectos tratados.

Segundo día:

1. Bienvenida a los docentes
2. Dinámica de participación: Ejercicios para los estudiantes con TEA
3. Desarrollo del tema: exposición con diapositivas
4. Retroalimentación, preguntas.

Unidad III.

Dirigida a: docentes y autoridades

Tiempo: cuatro horas a la semana

Objetivo: Socializar a los docentes de los estudiantes con TEA, los principales ejercicios o actividades que deben tener en cuenta para que sus estudiantes desarrollen sus aspectos cognitivo, social, conductual.

Responsable: Maitte Campoverde

Tema: Aplicación de estrategias

Actividades

Primer día:

1. Bienvenida a los docentes
2. Dinámica de sensibilización: Explicación de actividades gincana, zumba,
3. Taller dinámico- participativo con los docentes.
4. Evaluación: los docentes responderán un cuestionario sobre los aspectos tratados.

Segundo día:

1. Bienvenida a los docentes
2. Dinámica de participación: el gorila enjaulado y dinámica de expresión libre
3. Desarrollo del tema: exposición con diapositivas
4. Retroalimentación, preguntas.

Unidad I.

Breves conceptualizaciones acerca de la danzaterapia

La danza es una arte donde se utiliza el movimiento corporal usualmente con música, como una forma de expresión y de interacción social, con fines de entretenimiento, artístico o religioso. Es el movimiento en el espacio que se realiza con una parte o todo el cuerpo del ejecutante con cierto compás o ritmo.

La danzaterapia es una técnica de danza que ayuda a desarrollar la expresión, la expansión de la persona. La música y el movimiento posibilitan un juego creativo, que ayuda a descubrir nuevas formas de expresión, a liberar tensiones, a reencontrar la energía perdida y facilita la interacción de las personas con sus pares, es muy utilizada hoy en día como terapia para personas que padecen de algún tipo de necesidad educativa especial, porque les brinda sensación de bienestar a la vez que permite coordinar movimientos corporales.

Según la autora María Fux la danza es una terapia extraordinaria para encontrar el equilibrio, por lo cual afirma que “el movimiento produce un cambio positivo. Moverse siempre hace bien y la Danzaterapia hace cambiar a la gente, no para que se transforme en un artista sino para poder permanecer más equilibrado en la vida" (p.2).

La danzaterapia implica el realizar movimientos rítmicos, según los autores Castillo & Díaz (2016) en su informe expresión corporal en primaria, acotan que “La danzaterapia es la utilización específica de los movimientos gestuales-corporales coordinados a través de la música como medio de comunicación no verbal, que incrementa el yo personal. (36)



Figura 16. Danzaterapia
Fuente: www.euroinnova.com

Al ver estas definiciones de diferentes autores, se puede concluir que la danza o el movimiento corporal rítmico es una excelente terapia que brinda muchos beneficios como el equilibrio, mejorar la socialización, libera las tensiones y el estrés, facilita la interacción, y disminuye las alteraciones físicas, psíquicas en muchas personas que padecen de algún trastorno.

Unidad II. Breves conceptualizaciones acerca del TEA



Figura 17. Niño con TEA
Fuente: www.infoestudio.com

Según la enciclopedia Medline, el TEA o Trastorno de Espectro Autista es una condición neurológica y de desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida. Afecta cómo una persona se comporta, interactúa con otros, se comunica y aprende. Este trastorno incluye lo que se conocía como síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (MEDLINE , 2016).

Su denominación “de espectro” se debe a que sus manifestaciones son muy amplias, cambian de una persona a otra, pueden tener variedad de síntomas distintos, entre los cuales se puede incluir problemas al comunicarse con algún compañero, docente, vecino, y es posible que no miren a los ojos cuando se les habla, además se presentan comportamientos repetitivos lo que trae como consecuencia que no se adapte a su entorno social y cuesta ser aceptado por sus compañeros, ya sea de estudios o trabajo.

El origen del TEA se debe a alteraciones en las conexiones neuronales en el cual está implícita la relación entre el aspecto genético y el ambiental. Expresan además que los genes que afectan la maduración sináptica están implicados en el desarrollo de estos trastornos, generando teorías neurobiológicas que determinan el origen del autismo orientado a la conectividad y expresión genética (Hernández , Otero, & Rodríguez, 2015, pág. 157).

Síntomas del TEA

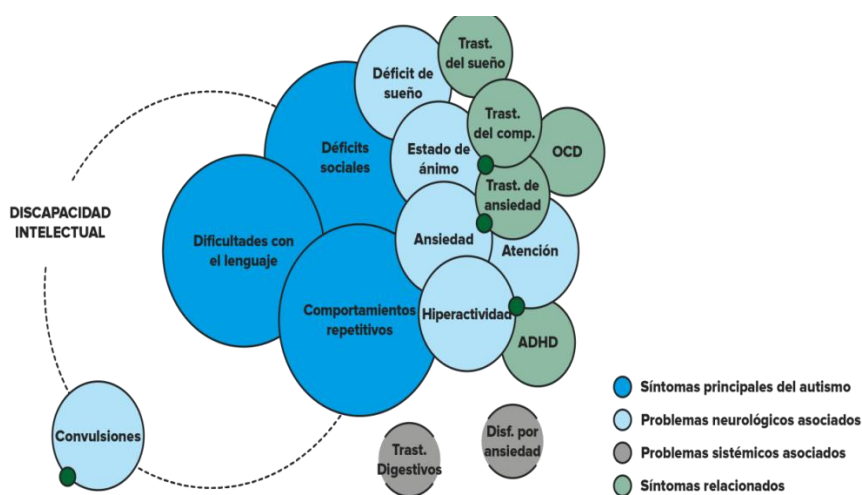


Figura 18. Síntomas del tea
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Algunos de los síntomas principales de las personas con TEA son:

En cuanto a las habilidades sociales y comunicativas están:

- No buscar afecto
- No le gusta que lo abracen o lo besen
- Siempre prefiere estar solo, dice que se siente mejor
- No es empático, es decir, no se pone en el lugar del otro
- Tiende a aislarse
- Evita mirar a los ojos cuando está conversando
- Dificultad para expresar los propios sentimientos y comprender los de los demás
- Repite acciones
- Prefiere jugar solo
- No hace caso cuando lo llaman por su nombre, a veces hace como que no escucha.
- Le cuesta mantener una charla amena o un dialogo, la mayoría de las veces que habla lo hace porque necesita algo.
- Habla muchas veces de forma muy rápida o como un robot
- Repite palabras o frases textuales, pero no comprende cómo usarlas
- A veces no entiende explicaciones simples
- Parece no ser consciente de los sentimientos de los demás
- No comparte sus intereses

- Las interacciones sociales son muchas veces de forma agresiva, pasiva o perturbadora
- No entiende el lenguaje mímico o corporal de sus compañeros, así como expresiones faciales.

En cuanto a sus patrones de comportamiento:

- Realiza movimientos repetitivos, gira o aletea las manos
- Muchas veces realiza actividades que le pueden causar daño
- Realiza rituales en sus actividades y se altera con el mínimo cambio
- A veces es torpe para caminar o tiene un lenguaje corporal demasiado rígido o exagerado
- Se deslumbra muchas veces con los detalles de un objeto, por lo general por su forma o color, pero no porque conoce las funciones de ese objeto.
- No participa en juegos de simulación
- Es más sensible que lo habitual a la luz, el sonido o el contacto físico, pero puede ser indiferente al dolor o la temperatura
- Tiene preferencias en cuanto a los alimentos, por ejemplo hay alimentos que no los come por su textura más que por su sabor.
- Se obsesiona con determinado objeto (Mayo Clinic, 2018).

Unidad III. Aplicación de estrategias para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con TEA

Tabla 14. Planificación de Actividades

Actividad	Recursos / Materiales	Tiempo	Responsables
Introducción, recibimiento de la guía didáctica, objetivos y lo que se espera de la misma, beneficios para los alumnos con TEA de la institución	Guía Pizarra Proyector Laptop	1 día	Directora de la institución Ps. Maitte Campoverde Psicopedagoga de la institución
<i>Desarrollo de Actividad No.1</i> <i>Ejercicios calentamiento, estiramientos, posición corporal, conseguir la relajación</i>	Espacio físico Vestuario adecuado Colchoneta Grabadora	1 día	Ps. Maitte Campoverde
<i>Desarrollo de Actividad No.2</i> <i>Gincana</i>	Espacio Físico Artículos como gafas, sombreros, etc. Grabadora	1 día	Ps. Maitte Campoverde
<i>Desarrollo de Actividad No.3</i> <i>A divertirnos con ZUMBA</i>	Espacio Físico Grabadora	1 día	Ps. Maitte Campoverde

<p><i>Desarrollo de Actividad No.4</i></p> <p><i>El gorila enjaulado</i></p>	<p>Espacio Físico</p> <p>Tiza</p> <p>Grabadora</p> <p>Pito</p>	<p>1 día</p>	<p>Ps. Maitte Campoverde</p>
<p><i>Desarrollo de Actividad No.5</i></p> <p><i>Expresando mis emociones (baile libre)</i></p>	<p>Espacio Físico</p> <p>Grabadora</p> <p>Accesorios llamativos como castañuelas, collares, gafas (dependiendo de cada estilo de baile)</p>	<p>1 día</p>	<p>Ps. Maitte Campoverde</p>
<p><i>Recomendaciones para que un estudiante con TEA se desarrolle socialmente</i></p>	<p>Guía</p> <p>Pizarra</p> <p>Proyector</p> <p>Laptop</p>	<p>1 día</p>	<p>Directora de la institución</p> <p>Ps. Maitte Campoverde</p> <p>Psicopedagoga de la institución</p>

Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Desarrollo de actividades

Actividad No. 1. Ejercicios de acondicionamiento

Nombre de la actividad: Ejercicios calentamiento, estiramientos, posición corporal.

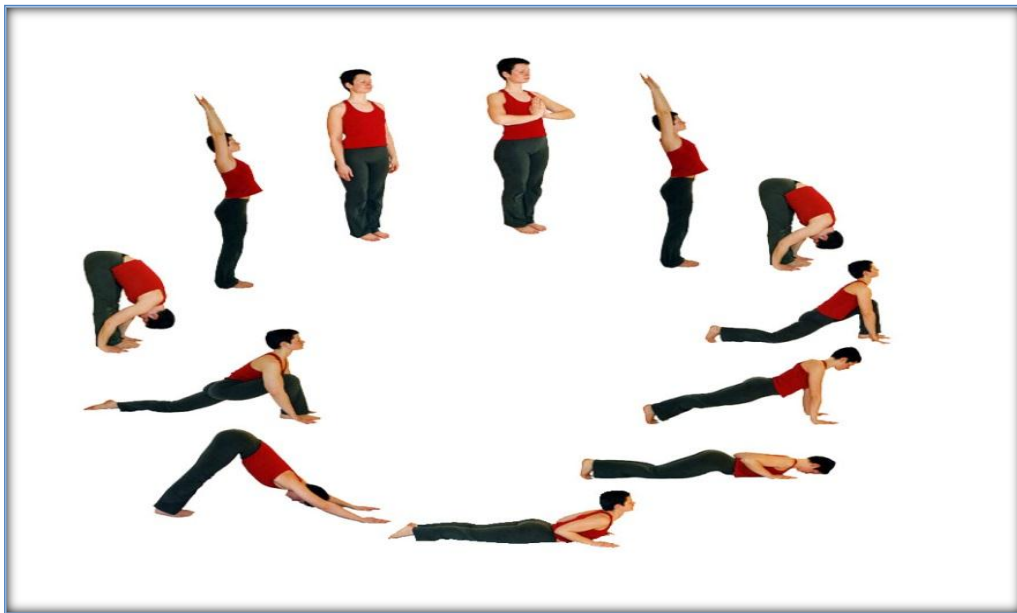


Figura 19. Ejercicios de acondicionamiento
Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)

Participantes: Estudiantes con TEA de 11 a 14 años

Espacio: Patio de la escuela o un lugar abierto

Área de desarrollo: Destrezas, motrices, socializadoras, de lenguaje no verbal

Objetivo de la actividad: Desarrollar la expresión corporal de los niños, así como lograr que se integren con la comunidad.

Materiales y recursos necesarios:

Espacio Físico

Persona que sirva de guía

Colchoneta

Cuerda

Procedimiento:

Se deben reunir formando un círculo tomando un espacio prudente entre estudiante y otro, de tal manera que puedan realizar los ejercicios de calentamiento y estiramientos adecuados, posteriormente se realizará técnica de relajación para lograr liberar las tensiones, el estrés, las cargas emocionales negativas que presenta las personas con TEA de tal manera que se pueda mejorar sus relaciones sociales.

La persona guía indicará como realizar cada actividad y se colocará dentro del círculo para enseñar mediante el ejemplo, los ejercicios se realizan de la siguiente manera:



Figura 20. Ejercicio de estiramiento hacia la derecha y hacia la izquierda
Fuente: Fotos tomadas por la autora, Elaborado por: Campoverde Campoverde, M. (2018)



Figura 21. Ejercicio de estiramiento hacia el frente
Fuente: Trabajo realizado con los alumnos con TEA



Figura 22. Ejercicios de estiramiento de la cintura
Fuente: Trabajo realizado con los alumnos con TEA



Figura 23. Ejercicios de estiramiento del torso
Fuente: Trabajo realizado con los alumnos con TEA

Se debe colocar de pie con las piernas un poco separadas, luego distribuir el peso de su cuerpo entre las dos piernas de forma equitativa

Doblar la cintura y extender la parte superior del cuerpo hacia abajo y hacia la pierna derecha, colocar posteriormente la mano izquierda detrás del tobillo.

Colocar la mano derecha sobre la espalda, de tal manera que se pueda estirar el pecho

Las rodillas deben estar bien relajadas, se debe mantener la posición durante al menos 30 segundos y respirar profundamente.

Para realizar el estiramiento hacia la izquierda, se realiza el mismo procedimiento pero de la parte izquierda.

Ejercicio de estiramiento central

Se realiza el procedimiento parecido al anterior, con la diferencia que la cabeza se extiende hacia abajo estirando los músculos del torso, tal como se muestra en la imagen.

Las rodillas se deben mantener estiradas sin tensarlas demasiado, la posición debe mantenerse al menos 30 segundos.



Figura 24. Ejercicios de flexibilidad hacia el frente
Fuente: Trabajo realizado con los alumnos con TEA



Figura 25. Ejercicios de flexibilidad lateral
Fuente: Trabajo realizado con los alumnos con TEA

Ejercicio de respiración

Mediante los ejercicios de respiración se logrará conseguir reducir la tensión en los estudiantes con trastorno espectro autista, ayuda a mejorar la salud a conseguir la concentración, disminuye los problemas de ansiedad que pueden presentar algunos chicos y controla la activación mental.



Figura 26. Ejercicios de respiración
Fuente: Trabajo realizado con los alumnos con TEA



Figura 27. Ejercicios de respiración (modo descanso)
Fuente: Trabajo realizado con los alumnos con TEA

Esta parte es importante entrenarla para después hacer un uso adecuado de la respiración en la realización de los movimientos. No debemos contener la respiración o respirar superficialmente, ya que reducimos el rendimiento muscular. Con solo 4 minutos se puede realizar ejercicios básicos que ayuden.

Actividad No. 2. Gincana

Nombre de la actividad: Gincana “Los embajadores”



Figura 28. Actividad gincana

Fuente: Trabajo realizado con los alumnos con TEA

Participantes: Estudiantes con TEA de 11 a 14 años

Espacio: Patio de la escuela o un lugar abierto

Área de desarrollo: Destrezas cognitivas, motoras, socializadoras.

Objetivo de la actividad: Desarrollar la expresión corporal de los estudiantes, así como lograr que se integren con los demás

Materiales y recursos necesarios:

Espacio Físico

Persona que sirva de guía

Artículos como gafas, sombreros, etc.

Procedimiento:

Se deben formar equipos de tres jugadores como mínimo y deben mantenerse a distancia uno del otro. Cada equipo envía a un embajador (animador), este elige varios temas para mimar por ejemplo baile, jinete, medico, etc. El embajador debe animar como si fuera un mimo cada tema y sus compañeros deben adivinarlo, el compañero que adivina toma el puesto de embajador y empieza de nuevo con el juego. El equipo ganador es el que adivina más temas en el menor tiempo.

Beneficios obtenidos:

Por medio de esta dinámica ayudamos al estudiante a desarrollar su expresión corporal, a comprender la importancia del lenguaje no verbal y de los gestos, a tener coordinación, atención, entre otras cosas importantes.

Actividad No. 3. ZUMBA

Nombre de la actividad: Baile Zumba



Figura 29. Actividad baile zumba

Fuente: Trabajo realizado con los estudiantes con TEA

Participantes: Estudiantes con TEA de 11 a 14 años

Espacio: Lugar, espacio físico adecuado

Área de desarrollo: Expresión corporal, motricidad.

Objetivo de la actividad: Mejorar el estado de ánimo los estudiantes, así como lograr su integración

Materiales y recursos necesarios:

Espacio Físico

Grabadora

Procedimiento:

Se deben formar los alumnos formando un cuadro en el salón donde se realiza la actividad, se enseñan pasos al estilo de una coreografía, los pasos se aprenden

poco a poco, y agregamos juegos, actividades y elementos de exploración cultural a la estructura de la clase.

Beneficios obtenidos:

Por medio de esta dinámica ayudamos al estudiante a desarrollar respeto, trabajo en equipo, confianza, autoestima, memoria, creatividad, coordinación, conciencia cultural, socialización, a la vez que se sentirán animados e integrados con sus compañeros.

Actividad No. 4- Juego animado

Nombre de la actividad: El gorila enjaulado



Figura 30. Actividad de juego animado

Fuente: Trabajo realizado con los estudiantes con TEA

Participantes: Estudiantes con TEA de 11 a 14 años

Espacio: Patio de la escuela

Área de desarrollo: Área cognitiva, socialización

Objetivo de la actividad: Desarrollar la inhibición, la discriminación visual y coordinación motora de los estudiantes, desarrollar la empatía.

Materiales y recursos necesarios:

Espacio Físico

Tiza

Grabadora

Pito

Procedimiento:

Se deben dibujar dos círculos de 4 a 6 diámetros cada uno (esto hace el adulto). Luego en el círculo del centro se coloca un jugador que desempeña el papel del gorila, los demás se colocan en el espacio comprendido entre los círculos.

Los jugadores deben intentar tocar al gorila procurando que este no los atrape y no los pueda arrastrar dentro del círculo en el que se encuentra. Los jugadores que han sido arrastrados hasta el círculo se transforman en gorilas, el juego termina cuando no quedan jugadores libres.

Beneficios obtenidos:

Con este juego, el adolescente desarrolla su coordinación motora, la fuerza, la creatividad y la sana convivencia.

Actividad No. 5 - Expresando mis emociones

Nombre de la actividad: Baile Libre



Figura 31. Actividad expresando emociones
Fuente: Trabajo realizado con los alumnos con TEA

Participantes: Estudiantes con TEA de 11 a 14 años

Espacio: Patio de la institución o lugar adecuado

Área de desarrollo: Expresión corporal, manejo de emociones, socialización e integración.

Objetivo de la actividad: Lograr que desarrollen su lenguaje no verbal por medio de la expresión de sus emociones, disminuir la carga de emociones negativas,

Materiales y recursos necesarios:

Espacio Físico

Grabadora

Accesorios llamativos como castañuelas, collares, gafas (dependiendo de cada estilo de baile)

Procedimiento:

Se deben formar a los alumnos en el espacio, se dará libre elección de bailar, se crean grupos para cada tipo de baile y se les indica que pueden bailar libremente los estilos más utilizados son cha cha chá, hip hop, salsa, flamenco, merengue y bachata.

Beneficios obtenidos:

Por medio de esta actividad se logra disminuir la depresión y ansiedad. Además de los problemas psicosomáticos derivados como fatiga, dolor de cabeza y espalda, malestares digestivos, etc., mejorar su estado de ánimo y lograr que se comunique de mejor manera con sus compañeros.

Recomendaciones para que un alumno con TEA se desarrolle socialmente

- 1.- Cumplir con las normas de higiene adecuadas en la escuela y en la casa
- 2.- No imponer al estudiante las actividades a desarrollar durante la práctica de un deporte
- 3.- Mantener siempre un vocabulario adecuado sin emplear ofensas o malos tratos
- 4.- Mostrar un adecuado y correcto aspecto.
- 5.- Definir los objetivos para las actividades a desarrollar
- 6.- Emplear los procedimientos correctos
- 7.- Cumplir con la realización de las actividades asignadas
- 8.- Vincular al estudiante con la comunidad con la labor del trabajo educativo y comunitario
- 9.- Orientar y organizar juegos y actividades al aire libre
- 10.- Mantener a los chicos bajo observación constante
- 11.- Organice el espacio físico de su hogar o de la escuela junto con el alumno
- 12.- Incentive al estudiante a comportarse de una manera adecuada y prémio cuando haga las cosas de manera correcta.
- 13.- No le prometa cosas que no le pueda cumplir
- 14.- Utilice letreros bonitos para recordar al niño las actividades del día
- 15.- Si el niño se porta mal, evite ofrecerle premios

4.7. Impacto/beneficio

Con esta propuesta se espera dar un impacto positivo a los docentes de los estudiantes con Trastorno de Espectro Autista (TEA) de la Escuela de Educación Básica Completa Particular “Nela Martínez Espinoza” a través de la aplicación de actividades que contribuyan al correcto desarrollo cognitivo, social por medio de técnicas que le permitan desenvolverse correctamente ante cualquier circunstancia y mejorar su rendimiento escolar.

Cabe recalcar que el trabajo realizado fue activo, ya que se contó con la participación de los docentes y estudiantes, los cuales participaron en cada actividad, buscando realizar la imitación y participación en cada una de las actividades propuestas. Los estudiantes aprenden más cuando las actividades son animadas e incluyen música, lo cual es estimulación para lograr su desarrollo

El implementar la guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, resultó muy beneficioso puesto que mediante la participación del estudiante se desarrollan actividades que le permiten aumentar su creatividad, la motricidad gruesa, la comunicación, la sensibilidad, la socialización, la importancia de los gestos y la conducta, ya que estos son sumamente relevantes para que puedan interactuar con sus compañeros y que se facilite la inclusión social de los estudiantes con este tipo de NEE.

La presente propuesta proporciona beneficios para la escuela y la familia, entre los cuales destaca:

- La espontaneidad, libertad y desarrollo social de los estudiantes con TEA
- La participación activa de los miembros de la familia y docentes
- La sana convivencia con sus compañeros de clases
- Disminución de la timidez mediante el uso de danzaterapia
- Mejoramiento del desarrollo comunicativo mediante actividades grupales
- Aceptan comentarios sin comportarse de una manera inadecuada.

4.8. Validación de la propuesta

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Yo, MSC. PAQUITA SALVADOR BRITO con cédula de ciudadanía N° 0906783048 en respuesta a la solicitud realizada a cargo de la egresada SRTA. MAITTE ELEANA CAMPOVERDE CAMPOVERDE de la Carrera de Psicología Educativa de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, para validar su proyecto de titulación **“LA DANZA TERPÈUTICA Y EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA”NELLA MARTÍNEZ ESPINOZA**. Informo que después de haber leído puedo manifestar que el documento es apropiado para la institución en mención y tiene la aplicabilidad para este proyecto.



MSC. PAQUITA SALVADOR BRITO

N° 0906783048

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Yo, MSC. LORENA BODERO ARÍZAGA con cédula de ciudadanía N° 0913782777 en respuesta a la solicitud realizada a cargo de la egresada SRTA. MAITTE ELIANA CAMPOVERDE CAMPOVERDE de la Carrera de Psicología Educativa de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, para validar su proyecto de titulación **“LA DANZA TERPÈUTICA Y EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA”NELLA MARTÍNEZ ESPINOZA**”. Informo que después de haber leído puedo manifestar que el documento es apropiado para la institución en mención y tiene la aplicabilidad para este proyecto.

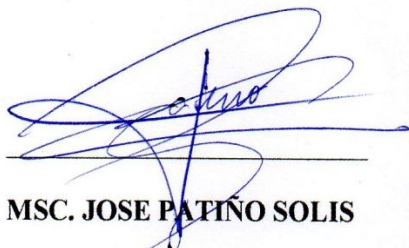


MSC. LORENA BODERO ARÍZAGA

N° 0913782777

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

Yo, MSC. JOSE PATIÑO SOLIS con cédula de ciudadanía N° 0913842803 en respuesta a la solicitud realizada a cargo de la egresada SRTA. MAITTE ELIANA CAMPOVERDE CAMPOVERDE de la Carrera de Psicología Educativa de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, para validar su proyecto de titulación **“LA DANZA TERPÈUTICA Y EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA”NELLA MARTÍNEZ ESPINOZA**”, informo que después de haber leído puedo manifestar que el documento es apropiado para la institución en mención y tiene la aplicabilidad para este proyecto.



MSC. JOSE PATIÑO SOLIS

N° 0913842803

CONCLUSIONES

Una vez realizado el proceso investigativo del presente proyecto, se puede concluir que:

- La aplicación de técnicas como la danzaterapia es de gran ayuda para desarrollar la socialización, comunicación y destrezas en el aprendizaje de los estudiantes con trastorno espectro autista.
- Los docentes que trabajan con los jóvenes con TEA desconocen la importancia de la danza terapéutica para mejorar las habilidades sociales, cognitivas de los estudiantes.
- Se dio a conocer las características que presentan los estudiantes de 11 a 14 años con trastorno espectro autista de la institución educativa y tomar medidas para ayudarlos a enfrentar su problema.
- Los directivos de la institución tienen interés en el tema pero no conocen las estrategias ni la metodología para aplicarlas con los estudiantes con TEA.
- Se conoció a fondo el problema de socialización que tienen los estudiantes con TEA de la institución y la gran ayuda que les brinda la aplicación de actividades grupales con danza terapia.
- Se realizó el diseño de una guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, la cual tuvo mucha aceptación por parte de los involucrados, de acuerdo a los instrumentos aplicados.

RECOMENDACIONES

Como recomendaciones de este proyecto se encuentran:

- Socializar al personal, a los padres de familia, compañeros de los niños con TEA, la importancia de aplicar la danzaterapia con los estudiantes que padecen este trastorno en la Escuela de Educación Básica completa Nela Martínez Espinoza por medio de charlas informativas.
- Indicar a los compañeros de los estudiantes con TEA como deben ser tratados, dar a conocer las dificultades que estos padecen con el fin de contribuir a la educación inclusiva.
- Dar a conocer a los directivos de la institución las estrategias y metodologías que existen para aplicarlas con los estudiantes con TEA.
- Informar al personal docente de la institución educativa acerca del TEA y su relación con la danzaterapia, los beneficios que implica para los estudiantes que presentan alguna necesidad educativa especial
- Se recomienda la puesta en marcha la guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, para mejorar las habilidades motrices gruesas, comunicación y socialización de los estudiantes con TEA.

BIBLIOGRAFÍA

- Fischman, D. (2001). *"Danzaterapia: orígenes y fundamentos"*. Obtenido de Brecha:
http://www.brecha.com.ar/articulos/danzaterapia_origenes_fundamentos.pdf
- Adams. (1983). *Dance for older adults in a worship setting*. EE.UU.: Dance Recreation.
- ADTA. (14 de Julio de 2018). *Danzaterapia*. Obtenido de
<https://www.saludterapia.com/glosario/d/18-danzoterapia.html>
- Ajuriaguerra, M. (junio de 2012). *Ideaspropias*. Obtenido de media.axon:
<http://media.axon.es/pdf/90072.pdf>
- Argallo. (2003). *La lúdica y su incidencia en el desarrollo social*. México D.F.: MX Ediciones.
- Bordón, L. E. (9 de Abril de 2013). *La danza moderna*. Obtenido de
<http://www.abc.com.py/edicion-impres/suplementos/escolar/la-danza-moderna-558445.html>
- Buendía, M. (22 de Septiembre de 2017). *Eficacia de la danza terapia para el desarrollo del habla de los niños con trastorno Espectro autista*. Madrid, España: UNIR. Obtenido de Proyecto de investigación sobre la eficacia de la danza terapia en los niños con trastorno espectro autista.
- Calero, M. (2011). *Los juegos. Métodos y enseñanzas*. Lima: Ediciones Indoamérica.
- Canelones, P. (2016). *Psiconeuroinmunología*. Obtenido de
<http://psiconeuroinmunologia.over-blog.com/article-movimiento-corporal-una-de-las-expresiones-de-la-salud-124244890.html>
- Cañar, A., & Giler, C. (2011). *Universidad Nacional de Loja*. Obtenido de LA DANZATERAPIA Y SU INCIDENCIA EN LA PSICOMOTRICIDAD DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA INTELECTUAL MODERADA DEL CENTRO PSICOPEDAGÓGICO CATAMAYO, PERIODO OCTUBRE 2010 –MARZO 2011"PROPUESTA ALTERNATIVA.:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/3714/1/CA%C3%91AR%20TORRES%20ALEXANDRA%20MARGARITA-GILER%20LE%C3%93N%20CRISTIAN%20IGNACIO.pdf>
- Carballal Pérez, A., & Serrano Acosta, M. (2 de Diciembre de 2016). *www.guiainfantil.com*. Obtenido de Desarrollo y crecimiento:
<https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/motivacion/el-desarrollo-de-la-creatividad-de-los-ninos/>

- Castillo, E., & Díaz, M. (2016). *Expresión corporal en primaria*. Huelva, España: Universidad de Huelva, Servicio de publicaciones.
- Código de la niñez y adolescencia. (5 de febrero de 2010). *Código de la niñez y adolescencia*. Obtenido de Registro civil: <http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Confederación de Autismo. (2017). <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/lo-que-no-sabias-del-sindrome-de-asperger>.
- CONSTITUCIÓN. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Constituyente.
- Correia, S. (2013). *Autismo: características e intervención educativa en la edad infantil*. Obtenido de UNIR: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000368.pdf
- De la Vega, M. (07 de Febrero de 2007). *La creación en la danza: camino inverso*. Obtenido de <https://www.danzaballet.com/la-creacion-en-danza-camino-inverso/>
- Diccionario de la RAE. (2013). *Significado de espectro*. Madrid, España: RAE.
- Dowling, A. (mayo de 2017). *La danza improvisada*. Obtenido de Contacto improvisado de la danza: <https://historia-arte.com/articulos/la-danza-improvisada>
- Fernández, A. (2012). *La Danza Movimiento Terapia como estrategia de inclusión, de integración, de gracia, desarrollo social, personal y creativo en el sistema escolar*. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/31464/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Fernández, M. A. (20 de Abril de 2018). Obtenido de <https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/psicologia-infantil/autismo-en-ninos-889>
- Ferrari, T. (Mayo de 2016). *Universidad de la República Uruguay*. Obtenido de La Danza como medio terapéutico para niños con Trastorno del Espectro Autista. Opiniones de los profesionales que trabajan en los centros asociados a la Federación de Autismo del Uruguay.: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg-ferrari_tatiana_0.pdf
- Fux, M. (2004). *Qué es la danzaterapia: preguntas que tienen respuesta*. Buenos Aires, Argentina: Lumen Argentina.

- Gálvez, M. (23 de Mayo de 2016). *La teoría y los métodos de la danza terapia*. Obtenido de <https://www.mypress.mx/actualidad/beneficios-de-la-danzaterapia-81>
- Glover, M. (26 de Abril de 2018). *Trastorno del espectro autista: tipos, características, causas y tratamiento*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/trastorno-del-espectro-autista-tipos-caracteristicas-causas-y-tratamiento-3684.html>
- González, A. (25 de Junio de 2018). *AUTISMO: TIPOS DE TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO*. Obtenido de <https://www.bloghoptoys.es/diferentes-tipos-de-autismo/>
- Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con TEA en atención primaria. (2009). *Trastorno espectro autista*. La Habana, Cuba: Leones S.A.
- Hernández , O., Otero, D., & Rodríguez, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio, 1*, 157-178.
- Hernandez Lira, J. J. (17 de Junio de 2015). *¿Qué es la danza terapia?* Obtenido de <https://tupsicologo.mx/que-es-la-danzaterapia>
- Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N., & Salgado , M. (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. Obtenido de *Pediatr Integral* : <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>
- Lavandez, G. (2009). *Tipos de terapias*. Obtenido de *La danza terapia*: <http://tiposdeterapias.blogspot.com/2009/11/danzaterapia.html>
- LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES. (Febrero de 2014). *Asamblea Constituyente*. Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf
- Lucas, B. (Abril de 2016). *Tengo un alumno con TEA en mi clase*. Obtenido de <http://www.autismonavarra.com/wp-content/uploads/2016/04/Tengo-un-alumno-tea-en-clase.pdf>
- Mallarino, F. (vol 1 de Enero-junio de 2008). *La danza contemporánea en el transmilenio: Tendencia y técnica*. Obtenido de *Revista Científica Guillermo de Ockham*: <https://www.redalyc.org/pdf/1053/105312257009.pdf>
- Maquirriain, G. (18 de Septiembre de 2015). *Terapia Asistida con Animales y niños con Trastorno del Espectro Autista*. Obtenido de <https://www.ised.es/articulo/veterinaria/terapia-asistida-con-animales-y-ninos-con-trastorno-del-espectro-autista/>

- Martínez Morga, & Martínez , S. (2017). *Bases neurobiológicas del trastorno del espectro autista y del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: diferenciación neural y sinaptogénesis*. Obtenido de <https://www.neurologia.com/articulo/2018033>
- Martínez, D. (2015). *Significados de términos rítmicos* . Obtenido de <https://significado.net/danza/>
- Martos Silván , C. (2013). *Sinaptogénesis: Desarrollo, Maduración y Enfermedades*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/sinaptogenesis/>
- Masó Sarriera, A. (23 de Junio de 2017). *Propuesta educativa para la inclusión de alumnos con TEA en educación infantil*. Obtenido de <https://www.universidadviu.com/como-enfocar-la-educacion-de-los-ninos-con-trastornos-de-espectro-autista-tea/>
- Matos, E. (18 de Febrero de 2018). *La musicoterapia para niños autistas*. Obtenido de <https://eresmama.com/la-musicoterapia-para-ninos-autistas/>
- Medina Ramos, J. (2016). *La danza como terapia para mejorar las habilidades motrices de los niños con TEA* . Guadalajara, México: Alije S.A.
- Murillo, C. (2016). *La danzaterapia en los procesos cognitivos*. México D.F., México: Mc. Graw Hill.
- Nole Céspedes, M. (15 de Septiembre de 2016). *DANZA Y ARTES VISUALES ¿EN QUÉ SE COMPLEMENTAN?* Obtenido de <http://danzayartesvisuales.blogspot.com/>
- Organización Mundial de la Salud. (4 de Abril de 2017). *Trastornos del espectro autista*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Palomo Seldas, R. (Octubre de 2014). *DSM-5: la nueva clasificación de los TEA*. Obtenido de <http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>
- Palomo Seldas, R. (s.f.). *DSM-5: la nueva clasificación de los TEA*. Obtenido de <http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificaci%C3%B3n-DSMV.pdf>
- Piedra, M. (2015). *La danza terapéutica y su incidencia en la psicomotricidad gruesa de los niños de 7 a 8 años con NEE*. Guayaquil, Ecuador: ULVR.
- Quijada, C. (2008). *Espectro autista*. Obtenido de Revista Chile pediatra: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79s1/art13.pdf>
- RAE. (2010). *Diccionario de la Lengua española*. Madrid: SEO ediciones.

- Ramírez, L. (2017). *La danza terapéutica como estrategia para el correcto aprendizaje*. Lima, Perú: Ebooks Lima.
- Ramirez, M. (2014). *Psicoanálisis*. Guadalajara, México: Mc. Books S.A.
- Reula, L. (2013). *Danza Improvisación*. Obtenido de <https://luciareula.com/danza-improvisacion/>
- Revista ABC salud. (19 de Febrero de 2018). *EL TEA*. Obtenido de Las 'huellas' del autismo son visibles con un sencillo análisis de sangre y orina: https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-test-sangre-y-orina-para-deteccion-precoz-autismo-201802191026_noticia.html
- Roldán , J. (2017). *El trastorno de espectro autista en la etapa inicial*. México D.F., México: Mc. Graw Hill.
- Roldan, M. J. (10 de Marzo de 2017). *Qué son las Necesidades Educativas Especiales*. Obtenido de <https://www.formacionyestudios.com/las-necesidades-educativas-especiales.html>
- Ruiz Lozano, M. E. (2017). *La danza como terapia en los niños*. La Paz, Bolivia: Fuentes ediciones.
- Sánchez, L. (Septiembre de 2013). *Danza popular*. Obtenido de <http://ensdbartistica08.blogspot.com/p/bailes-populares-del-mundo.html>
- Sanz, P., & Calleja, M. (2 de Mayo de 2016). *EFFECTIVIDAD DE LA MUSICOTERAPIA EN EL TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA*. Obtenido de REALY, PAPELES DEL PSICOLÓGO: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77846055008.pdf>
- Schvartzman, V. (Febrero de 2012). *Beneficios de la danzaterapia para la rehabilitación cognitiva*.
- SENPLADES. (Enero de 2013). *www.buenvivir.gob.ec*. Obtenido de Buen Vivir: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-4.-fortalecer-las-capacidades-y-potencialidades-de-la-ciudadania>
- Shinca, M. (1989). *Psicomotricidad, ritmo y expresión corporal*. Madrid, España: Escuela Española.
- Sociedad de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia . (16 de Agosto de 2017). *TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA*. Obtenido de <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=112506&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
- Sola, B. (13 de Junio de 2012). *Danza terapéutica, una divertida forma de rehabilitación*. Obtenido de Diario crónica: <http://www.cronica.com.mx/notas/2012/668494.html>

- Talise, M. (2014). *Síndrome de Rett*. Obtenido de <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/sindrome-de-rett/sindrome-de-rett-7126>
- Taylor, P. (2015). *Trastornos del espectro autista*. Madrid, España: Narcea S.A. de Ediciones.
- Torres, R. M. (2014). *Propuesta de mesa educativa*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- UNICEF. (2011). *ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011*. Obtenido de https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
- Valerio, M. (02 de Abril de 2016). *El autismo todavía se diagnostica demasiado tarde*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/salud/2016/04/02/56fec21c22601dd6288b458c.html>
- Vega Mateo, A. (2014). *La danza como herramienta para la integración y el aprendizaje integral del alumnado con NEE en EF*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12902/1/TFG-B.688.pdf>
- Velasco de León, B. (Enero de 2018). *Universidad Rafael Landívar*. Obtenido de Danzaterapia y su influencia en el bienestar psicológico subjetivo: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/05/42/Velasco-Brigette.pdf>
- Villafañe, R. (12 de Noviembre de 2015). *Orígenes y fundamentos de la danzaterapia*. Obtenido de <http://danza2pdc.blogspot.com/2015/11/origenes-y-fundamentos.html>
- Volkmar, F. (2013). *DSM-5: del Autismo al TEA*. Obtenido de http://www.equipoiridia.com/web_ei/dsm-v

ANEXOS

Anexo 1. Formato de las encuestas dirigidas a docentes



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE

Facultad de Educación

Carrera de Psicología Educativa

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS DOCENTES DE ESTUDIANTES DE 11 A 14 AÑOS EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA COMPLETA NELA MARTÍNEZ ESPINOZA

Objetivo: Recopilar información relevante sobre la importancia que tiene aplicar estrategias como la danzaterapia en los estudiantes de 11 a 14 años con Trastorno espectro autista

Instrucciones: Marque con una X el casillero que usted elija como respuesta según su opinión y conteste con absoluta sinceridad.

Sexo: M () F () Nivel de educación: _____

Edad: _____

1. ¿Según su criterio, como es la relación de los estudiantes con sus compañeros?

Excelente () Muy buena () Buena () Mala ()

2. ¿El estudiante se frustra fácilmente cuando no puede realizar o ejecutar alguna actividad?

Siempre () Con frecuencia () Raras veces () Nunca ()

3. ¿Ha conversado con los compañeros de los estudiantes con trastorno espectro autista, sobre su padecimiento y cómo debe ser tratado?

Si () Alguna vez () Indiferente () No ()

4. ¿Considera que realizar actividades que impliquen movimientos corporales, es importante como estrategia pedagógica para el desarrollo social de los estudiantes con trastorno espectro autista?

Sí () Indiferente () No ()

5. ¿Tiene conocimiento sobre el uso de la danzaterapia como herramienta para mejorar las habilidades de las personas con TEA?

Sí () Algo () Indiferente () No ()

6. ¿En su planificación curricular, incluye usted actividades para trabajar con los estudiantes con TEA?

Sí () Algo () Indiferente () No ()

7. ¿La institución educativa cuenta con materiales y recursos didácticos para trabajar con los niños y adolescentes que tienen alguna necesidad especial?

Sí cuenta() Muy poco () No me he percatado() No
cuenta ()

8. ¿Cree usted que la aplicación de terapias alternativas como la incorporación de danza en las horas de EE.FF. mejore el desarrollo social y cognitivo de los niños con TEA?

Sí () Algo () Indiferente () No ()

9. ¿Ha recibido capacitación acerca del tratamiento que se le debe dar a los niños con trastorno espectro autista y/o similares?

Sí () Algo () Indiferente () No ()

10. ¿Considera que la aplicación de una guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con trastorno espectro autista, sería beneficiosa?

Muy beneficiosa () Beneficiosa () Algo beneficiosa () No es
beneficiosa()

Anexo 2. Ficha de observación



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE

Facultad de Educación

Carrera de Psicología Educativa

FICHA DE OBSERVACIÓN ÁULICA

Objetivo: Conocer las conductas psicosociales, motrices, cognitivas de los estudiantes de 11 a 14 años con TEA.

ACTIVIDADES	SI	AV	NO
1. ¿Logra coordinar sus piernas y sus brazos?			
2. ¿Sus movimientos corporales (equilibrio, lateralidad, coordinación) son los adecuados?			
3. ¿Le cuesta trabajo tomar una postura corporal correcta (permanecer erguido)?			
4. Al momento de realizar alguna actividad física dentro de la hora de EE.FF., ¿le cuesta realizarla correctamente?			
5. ¿Le cuesta hacer preguntas sobre hechos concretos?			
6. ¿Presenta dificultades de interacción social (se enoja o pelea mucho)?			
7. ¿Le cuesta entender las emociones de sus compañeros?			
8. ¿Tiende a interrumpir las clases con preguntas o comentarios irrelevantes?			
9. ¿Sigue correctamente las instrucciones dadas por los docentes?			
10. ¿Tiene problemas con la planificación de actividades?			

Anexo 3. Formato de la entrevista



UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE

Facultad de Educación

Carrera de Psicología Educativa

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS DIRECTIVOS DEL LA ESCUELA DE EDUCACIÓN
BÁSICA COMPLETA NELA MARTÍNEZ ESPINOZA**

Tema: La danza terapéutica y el trastorno espectro autista en estudiantes de 11 a 14 años en la Escuela de Educación Básica Completa Nela Martínez Espinoza.

NOMBRE _____

EDAD _____

PROFESIÓN _____

LUGAR DE TRABAJO _____

CARGO _____

FECHA _____

1. Según su criterio, ¿Qué es el trastorno espectro autista?

2. ¿Los niños que presentan TEA en su institución educativa, reciben un trato especial e inclusivo por parte de los docentes, el personal y los compañeros?

3. ¿Qué estrategias cree usted que deben aplicarse con los estudiantes de 11 a 14 años que presentan algún tipo de trastorno espectro autista?

4. ¿Considera importante capacitar a los docentes sobre el uso de estrategias y metodologías que motiven el desarrollo de las habilidades cognitivas, sociales e intelectuales de los estudiantes con TEA?

5. ¿Cuáles cree que son los beneficios de la danza terapéutica en los estudiantes con TEA?

6. ¿Considera necesario incorporar la danzaterapia en el currículo educativo para beneficiar a los estudiantes que tienen esta necesidad educativa especial?

7. ¿Qué recomendaciones podría citar para mejorar la calidad de vida de los estudiantes con TEA?

8. ¿Estaría de acuerdo en que se implemente una guía de ejercicios basada en la danza terapéutica, dirigida a los docentes de la institución educativa, para mejorar la socialización y comunicación de los estudiantes con trastorno espectro autista?

Anexo 4. Evidencias fotográficas de la investigación de campo





Anexo 5. TEST IDEA

Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA)

NOMBRE DEL ALUMNO CON AUTISMO: GRADO: _____ GRUPO:
_____ EDAD: _____ ESCUELA: _____

INTRUSTRUCCIONES: A continuación le presento la Escala del Inventario del Espectro Autista (IDEA). Este instrumento permite valorar la seriedad y la profundidad de los rasgos autistas que presenta una persona. Le invito a pensar en las características que su alumno presenta y después elija en cada dimensión sólo una respuesta, esta debe ser la que mejor describa las conductas de su alumno. **NOTA:** Asignar siempre la puntuación más baja que sea posible. Se reserva el valor 0 para aquellos casos en que no hay anomalías en la dimensión correspondiente. Las puntuaciones 7, 5, 3 y 1, se reserva para los casos claramente situados entre dos puntuaciones pares

Dimensión 1: Relaciones Sociales	Puntuación
Aislamiento completo. No apego a personas específicas. No relación con adultos o iguales.	8
Incapacidad de relación. Vínculo con adultos. No relación con iguales.	6
Relaciones infrecuentes, inducidas, externas con iguales. Las relaciones más como respuesta que a iniciativa propia.	4
Motivación de relación con iguales, pero falta de relaciones por dificultad para comprender sutilezas sociales y escasa empatía. Conciencia de soledad.	2
No hay trastorno cualitativo de la relación social.	0

Dimensión 2: Capacidades de Referencia Conjunta	Puntuación
Ausencia completa de acciones conjuntas o interés por las otras personas y sus acciones.	8
Acciones conjuntas simples, sin miradas significativas de referencia conjunta.	6
Empleo de miradas de referencia conjunta en situaciones dirigidas, pero no abiertas.	4
Pautas establecidas de atención y acción conjunta, pero no de preocupación conjunta.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de referencia conjunta.	0

Dimensión 3: Capacidades intersubjetivas y mentalistas	Puntuación
Ausencia de pautas de expresión emocional correlativa (i.e. intersubjetividad primaria). Falta de interés por las personas.	8
Respuestas intersubjetivas primarias, pero ningún indicio de que se vive al otro como sujeto.	6
Indicios de intersubjetividad secundaria, sin atribución explícita de estados mentales. No se resuelven tareas de Teoría de la Mente.	4
Conciencia explícita de que las otras personas tienen mente, que se manifiesta en la solución de la tarea de Teoría de la Mente de primer orden. En situaciones reales, el mentalismo es lento, simple y limitado.	2
No hay trastorno cualitativo de capacidades intersubjetivas y mentalistas.	0

Dimensión 4: Funciones Comunicativas	Puntuación
Ausencia de comunicación (relación intencionada, intencional y significativa) y de conductas instrumentales con personas.	8
Conductas instrumentales con personas para lograr cambios que en el mundo físico (i.e. para pedir), sin otras pautas de comunicación.	6
Conductas comunicativas para pedir (cambiar el mundo físico) pero no para compartir experiencias o cambiar el mundo mental)	4
Conductas comunicativas de declarar, comentar, etc. con escasas cualificaciones subjetivas de la experiencia y declaraciones sobre el mundo interno.	2
No hay trastorno cualitativo de las funciones comunicativas.	0

Dimensión 5: Lenguaje Expresivo	Puntuación
Mutismo total o funcional. Puede haber verbalizaciones que no son propiamente lingüísticas.	8
Lenguaje compuesto de palabras sueltas o ecolalias. No hay creación formal de sintagmas y oraciones.	6
Lenguaje oracional. Hay oraciones que no son ecolalíticas, pero no configuran discurso o conversación.	4
Discurso y conversación, con limitaciones de adaptación flexible en las conversaciones y de selección de temas relevantes. Frecuentemente hay anomalías prosódicas.	2
No hay trastorno cualitativo del lenguaje expresivo.	0

Dimensión 6: Lenguaje Receptivo	Puntuación
“Sordera central”. Tendencia a ignorar el lenguaje. No hay respuesta a órdenes, llamadas o indicaciones.	8
Asociación de enunciados verbales con conductas propias, sin indicios de que los enunciados se asimilen a un código.	6
Comprensión (literal y poco flexible) de enunciados, con alguna clase de análisis estructurales. No se comprende discurso.	4
Se comprende discurso y conversación, pero se diferencia con gran dificultad el significado literal del intencional.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de comprensión.	0

Dimensión 7: Anticipación	Puntuación
Adherencia inflexible a estímulos que se repiten de forma idéntica (i.e. películas de video). Resistencia intensa a cambios. Falta de conductas anticipatorias.	8
Conductas anticipatorias simples en rutinas cotidianas. Con frecuencia, oposición a cambios y empeoramiento en situaciones que implican cambios.	6
Incorporadas estructuras temporales amplias (i.e. Curso vs. Vacaciones). Puede haber reacciones catastróficas ante cambios no previstos.	4
Alguna capacidad de regular el propio ambiente y de manejar los cambios. Se prefiere un orden claro y un ambiente predecible.	2
No hay trastorno cualitativo de capacidades de anticipación.	0

Dimensión 8: Flexibilidad	Puntuación
Predominan las estereotipias motoras simples.	8
Predominan los rituales simples. Resistencia a cambios mínimos.	6
Rituales complejos. Apego excesivo a objetos. Preguntas obsesivas.	4
Contenidos obsesivos y limitados de pensamiento. Intereses poco funcional y flexible. Rígido perfeccionismo.	2
No hay trastorno cualitativo de la flexibilidad.	0

Dimensión 9: Sentido de la Actividad	Puntuación
Predominio masivo de conductas sin meta. Inaccesibilidad a consignas externas que dirijan la actividad.	8
Sólo se realizan actividades funcionales breves con consignas externas. Cuando no las hay, se pasa al nivel anterior.	6
Actividades autónomas de ciclo largo, que no se viven como partes de proyectos coherentes, y cuya motivación es externa.	4
Actividades complejas de ciclo muy largo, cuya meta se conoce y desea, pero sin una estructura jerárquica de previsiones biográficas en que se inserten.	2
No hay trastorno cualitativo del sentido de la actividad.	0

Dimensión 10: Ficción e Imaginación	Puntuación
Ausencia completa de juego funcional o simbólico y de otras competencias de ficción.	8
Juegos funcionales pocos flexibles, poco espontáneos y de contenidos limitados.	6
Juego simbólico, en general poco espontáneo y obsesivo. Dificultades importantes para diferenciar ficción y realidad.	4
Capacidades complejas de ficción, que se emplean como recursos de aislamiento. Ficciones poco flexibles.	2
No hay trastorno de competencias de ficción e imaginación.	0

Dimensión 11: Imitación	Puntuación
Ausencia completa de conductas de imitación.	8
Imitaciones motoras simples, evocadas. No espontáneas.	6
Imitación espontánea esporádica, poco versátil e intersubjetiva.	4
Imitación establecida. Ausencia de modelos internos.	2
No hay trastorno de las capacidades de imitación.	0

Dimensión 12: Suspensión (capacidad de crear significantes)	Puntuación
No se suspenden pre-acciones para crear gestos comunicativos. Comunicación ausente o por gestos instrumentales con personas.	8
No se suspenden acciones instrumentales para crear símbolos inactivos. No hay juego funcional.	6
No se suspenden propiedades reales de cosas o situaciones para crear ficciones y juego de ficción.	4
No se dejan en suspenso representaciones para crear o comprender metáforas o para comprender que los estados mentales no se corresponden necesariamente con las situaciones.	2
No hay trastorno cualitativo de las capacidades de suspensión.	0

CONCENTRADO DE PUNTAJES:

Escala: Relación social	
Dimensión 1: Trastorno de la relación social	
Dimensión 2: Trastorno de la referencia conjunta	
Dimensión 3: Trastorno intersubjetivo y mentalista.	
Puntuación total de la escala Relación Social (suma de las puntuaciones de las dimensiones 1, 2, 3)	
Escala: Comunicación y Lenguaje	
Dimensión 4: Trastorno de las funciones comunicativas	
Dimensión 5: Trastorno del lenguaje expresivo	
Dimensión 6: Trastorno del lenguaje receptivo	
Puntuación total de la escala Comunicación y Lenguaje (suma de las puntuaciones de las dimensiones 4, 5, 6)	
Escala: Anticipación / Flexibilidad	
Dimensión 7: Trastorno de la anticipación	
Dimensión 8: Trastorno de la flexibilidad	
Dimensión 9: Trastorno del sentido de la actividad	
Puntuación total de la escala Anticipación / Flexibilidad (suma de las puntuaciones de las dimensiones 7, 8, 9)	
Escala: Simbolización	
Dimensión 10: Trastorno de la ficción.	
Dimensión 11: Trastorno de la imitación	
Dimensión 12: Trastorno de la suspensión	
Puntuación total de la escala Simbolización (suma de las puntuaciones de las dimensiones 10, 11, 12)	
Puntuación total en espectro autista (suma de las puntuaciones de todas las dimensiones)	

Fecha de aplicación:.....

Nombre de la persona que contesta este instrumento:

Relación con el alumno: () terapeuta () Mtra. De Apoyo ()

Madre/Padre () Otro () _____